



JOURNAL OF PRE-HOSPITAL HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ



VOLUME 5 – ISSUE 2 – APRIL 2020
ÇİLT 5 – SAYI 1 – NİSAN 2020

HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ, PARAMEDİK EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON DERNEĞİ
TARAFINDAN YILDA İKİ KEZ (NİSAN VE EKİM AYLARINDA) YAYINLANAN HAKEMLİ BİLİMSEL BİR DERGİDİR

hastaneoncesidergisi@gmail.com
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hod>

Contents-İçindekiler

Research Article-Araştırma Makaleleri

1. Kitlelele Olaylarda Start Bilgi Düzeyi; İzmir İli Örneği- Start Knowledge Level in Massive Events; An Example for İzmir Province, *Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM* 1-10
2. Su Taşkınlarına Karşı Stratejik Risk Yönetimi İzmir İli Örneği- Strategic Risk Management Against Water Flood: An Example for Province of İzmir, *Ali EKŞİ , İsmail Cem KANTARLI*11-27
3. İlk Ve Acil Yardım Programı Öğrencileri Ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Sunan Personelin Bilişsel Esneklik Ve Öğrenme Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi - Çanakkale Örneği- Evaluation of Cognitive Flexibility and Learning Approaches of First Aid and Emergency Program Students and Medical Personnel Provides Pre-Hospital Emergency Healthcare - An Example of Canakkale, *İbrahim UYSAL, Emine SEVİÇ POSTACI, Çetin TORAMAN, Aysen Melek AYTUĞ KOŞAN* 29-42
4. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine, Rollerine ve Mesleğin Geleceğine İlişkin Görüşleri- The Opinions of The Senior Nursing Students on The Nursing Profession, Roles, and The Future of Nursing, *Nihal TAŞKIRAN, Nurullah KALI, Esmâ Nur KIVRAK, Nisan TÜRKSEVEN, Gül Özlem YILDIRIM* 43-56

Review-Derleme

5. Hastane Öncesi Alan Triyajında Etik Yaklaşımlar- Ethical Approaches in Pre-Hospital Field Triage, *Hasan ERBAY* 67-76
6. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim- Communication in Pre-Hospital Emergency Health Services, *Sinem UTANIR ALTAY, Ali EKŞİ* 77-87

Dergide yayınlanan makalelerin bilim, içerik ve dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir. Makaleler kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

hastaneoncesidergisi@gmail.com
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hod>

YAYIN KURULU

EDİTÖR

Doç.Dr. Ali EKŞİ a_eksi@yahoo.com

Dr.Öğr.Üyesi Emine SEVİNÇ emsnvnc@gmail.com

Öğr.Gör.Dr. Emine Selda GÜNDÜZ seldagunduz@akdeniz.edu.tr

Dil Editör: Dr.Öğr.Üyesi Ahu PAKDEMİRLİ

Alan Editörleri

Acil Tıp - Doç.Dr. Başak BAYRAM

Afet ve Acil Durum Yönetimi - Doç.Dr. Ali EKŞİ-
Arş.Gör.Dr.Hüseyin KOÇAK

Acil Hemşireliği - Öğr.Gör.Dr. Emine Selda GÜNDÜZ

Hastane Öncesi Acil Sağ. Hizmetleri-Dr.Öğr.Üyesi Emine SEVİNÇ

İtfaiyecilik Hizmetleri - Dr.Öğr.Üyesi Serpil GERDAN

İş Sağlığı ve Güvenliği - Dr.Öğr.Üyesi Bülent DEMİR

Güvenlik Hizmetleri - Dr.Öğr.Üyesi Serpil GERDAN

Bu sayıya katkı sunan hakemler;

- Prof.Dr.Gürkan ERSOY
- Prof.Dr.Birol ÖZKALP
- Prof.Dr. Turan GÜNDÜZ
- Prof.Dr.M. Emin LİMONCU
- Dr.Öğr.Üyesi Süreyya GÜMÜŞSOY
- Dr.Öğr.Üyesi Zeynep SOFUOĞLU
- Dr.Öğr.Üyesi Semra ÇELİKLİ
- Dr.Öğr.Üyesi Emine SEVİNÇ
- Dr.Öğr.Üyesi Suha Kenan ARSERİM
- Dr.Sinan YENAL
- Dr.Seçil BEYLERCE İNCAZLI
- Dr. Hüseyin KOÇAK

Dergi, Arastirmax Scientific
Publication Index Sobiad Atf,
Idealonline ve Google Scholar
Dizinleri tarafından taranmaktadır.

arastirmax
Scientific Publication Index
SÖBIAD

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD-BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof.Dr.Selim SUNER	Brown Universty-USA
Prof. Dr.Emmanouil PIKOULIS-	National & Kapodistrian University of Athens - Greece
Assoc. Prof.Dr. Andrew MILLER	East Carolina University - USA
Dr. Koray KADAM	Near East University - TRNC
Dr. Sohil POTHIAWALA	Woodlands Health Campus-Singapore
Dr.Donald W. WALSH	Chicago Fire Department EMS- USA
Dr.Kersten ENKE	Johanniter Akademie- Germany

Prof.Dr.İlhami ÜNLÜOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof.Dr.Miktad KADIOĞLU	İstanbul Teknik Üniversitesi
Prof.Dr.Zerrin Toprak KARAMAN	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr. Hamit HANCI	Ankara Üniversitesi
Prof.Dr.Nail ÖZTAŞ	Gazi Üniversitesi
Prof.Dr.Ersin AKSAY	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr. Turan GÜNDÜZ	Celal Bayar Üniversitesi
Prof.Dr.M. Emin LİMONCU	Celal Bayar Üniversitesi
Prof.Dr.Ali Naci YILDIZ	Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr.Nevzat ALKAN	İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr.Sedat YANTURALI	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.Güçlü Selahattin KIYAN	Ege Üniversitesi
Prof.Dr.Gürkan ERSOY	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.İbrahim TÜRKÇÜER	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr.Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr.Mehmet ERYILMAZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Prof.Dr.Birol ÖZKALP	KTO Karatay Üniversitesi
Prof.Dr.Ahmet DEMİRCAN	Gazi Üniversitesi
Prof.Dr.Murat ERSEL	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Yunus Emre ÖZER	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Orhan ÇINAR	Acıbadem Üniversitesi
Doç.Dr. Cem ERTAN	İzmir Medikal Park Hastanesi
Doç.Dr.Gökhan TENİKLER	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Fatih PERÇİN	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Ali EKŞİ	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Başak BAYRAM	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Semra ÇELİKLİ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Tijan ERCAL	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi S. Kenan ARSERİM	Celal Bayar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Serpil GERDAN	Kocaeli Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Yusuf Ali ALTUNCI	Ege Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Süleyman ÜSTÜN	Celal Bayar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Hasan ERBAY	Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Recep Onur UZUN	Celal Bayar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Emine SEVİNÇ	Çanakkale 18 Mart Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Ahu PAKDEMİRLİ	İzmir Demokrasi Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr.Mahir KUNT	Hacettepe Üniversitesi
Dr.Şemsettin VAROL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Fatih ORHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

KİTLESEL OLAYLARDA START BİLGİ DÜZEYİ; İZMİR İLİ ÖRNEĞİ

Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM¹

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada İzmir 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, Simple Triage and Rapid Treatment (Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi - START) Protokolü konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada örneklem olarak İzmir İl Ambulans Servisi Başhekimliği, İzmir 112 Komuta Kontrol Merkezi ve vaka sayısının yüksek olması nedeniyle 112 ASH merkez istasyonları örneklem olarak seçilmiştir. Araştırmada tarama modeli türlerinden biri olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Verilerin toplanması amacıyla literatür taramasının ardından araştırmacı tarafından anket formu geliştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya göre İzmir 112 ASH çalışanlarının %94,8'inin START protokolü ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. START protokolü hakkındaki bilgi düzeylerinde, doktorların bilgi düzeyleri diğer meslek gruplarına göre, yüksek lisans mezunlarının bilgi düzeyleri lise mezunlarına göre, 112 idari birim çalışanlarının bilgi düzeyleri 112 ASH İstasyonu çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonucuna göre İzmir 112 ASH personellerinin START protokolü hakkındaki bilgi düzeylerinde, öğrenim durumu, meslek, çalıştığı birim ve triyaj konusunda aldıkları eğitime bağlı anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Kitlesel Olay, Triyaj, START.

START KNOWLEDGE LEVEL IN MASSIVE EVENTS; AN EXAMPLE FOR IZMIR PROVINCE

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the level of knowledge about the START (Simple Triage and Rapid Treatment) protocol of the Izmir 112 Emergency Health Services (EHS) providers who will perform the field triage in mass events.

¹Öğr.Gör., Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Amasya, sevda.demiroz@amasya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0279-4241

Material and Methods: The sample of the study is the 112 Administrative Unit, İzmir 112 Command and Control Center and 112 EHS Central Station because of the high number of cases. The general survey model, which is one of the survey model types, was used in the research. After the literature review, a questionnaire was developed by the researcher to collect the data.

Results: According to our research; It was found that 94.8% of İzmir 112 EHS services employees received training on START protocol. In the level of knowledge about the START protocol, the knowledge level of physicians higher than from other occupational groups, the level of knowledge of master's graduates was higher than that of high school graduates, and the level of knowledge of 112 administrative unit employees was significantly higher than that of 112 EHS station employees.

Conclusion: According to the results of the research, in the level of knowledge of the 112 EHS providers in Izmir about the START protocol; significant differences have been identified depending on the education they received, their profession, the unit they work for and the training they received.

Key words: 112 Emergency Medical Services, Mass Events, Triage, START.

GİRİŞ

Kitlesel olaylar, personel, teçhizat gibi müdahale kaynaklarının ve mevcut yönetim sistemlerinin etkilenen kişi sayısına oranla yetersiz kaldığı durumlardır. Çok sayıda acil müdahale ekibinin (itfaiye, ambulans, jandarma, polis, Afet ve Acil Durum Başkanlığı vd.) beraber ve koordineli çalışmasını gerektiren kitlesel olaylar, afetler, tehlikeli madde olayları, kitlesel yangınlar ve terör saldırılarını da kapsamaktadır (Ekşi, 2015; Lynn, 2016; Mills, 2016). Kitlesel olayda hastane öncesi fazda ambulans sayısı, ulaşım ve tahliye yolları kısıtlı olabilmektedir. İlk saatlerde ambulans ve helikopterler ile birlikte personel /ekipman miktarı yetersiz kalabilmektedir (The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent, 2008; WHO, 2007).

Kitlesel olayların meydana getirdiği yıkıma engel olmak için iyi eğitilmiş, organize olmuş ve kitlesel olaylara hazır toplum yapılanmasıyla birlikte, kitlesel olaylara müdahalenin nasıl yapılacağı bilgi ve becerisine sahip farklı alanlarda uzman kalifiye personele ihtiyaç duyulmaktadır. İyi eğitilmiş ve kalifiye acil durum personelleri kitlesel olaylarda mortaliteyi ve morbiditeyi en aza indirmeye büyük katkı sağlayacaktır (Demiröz, 2018). Kitlesel olaylarda öncelikli görev alacak acil durum ekiplerinden biri ASH çalışanlarıdır. Acil sağlık hizmetleri (ASH) çalışanlarının olaylara müdahalesi mortalite ve morbidite oranları üzerinde direkt olarak etkilidir ve bu nedenle sağlık çalışanları kitlesel olaylarda oldukça önemli rollere sahiptir. Sağlık hizmetlerinin acil tıbbi müdahalede görevleri; hasta/yaralıların doğru ve etkin triyajını yapmak, gereken hasta/yaralılara olay yerinde tıbbi müdahalelerde bulunmak, yaşamın

devamını sağlamak ve hastaları daha ileri müdahale için sağlık kuruluşlarına nakletmektir (Akdur, 2007).

Meydana gelen kitlesel olaylarda kayıpları/sekelleri en aza indirmek ve ihtiyaçların belirlenerek eldeki kısıtlı imkânları etkin kullanmak için en önemli ve öncelikli işlem triyaj uygulamasıdır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre triyaj: Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000; MEB, 2011).

START (Simple Triage and Rapid Treatment -Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi) Protokolü afet gibi basit ve hızlı triyaj uygulaması gerekliliğinin olduğu olaylarda; olay yerinde, sağlık personelinin kolayca uygulayabileceği temel değerlendirme yöntemidir. Halen altın standart olarak kabul edilmektedir. Dünyada özellikle afetlerde en yaygın kullanılan triyaj protokolüdür. Bu çerçevede çalışmada kitlesel olaylarda 112 personelinin START Protokolü konusunda mevcut bilgi durum analizini yapmak amaçlanmıştır. Araştırma hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının kitlesel olaylarda sıklıkla kullandıkları START Protokolüne yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bununla ilgili önerilerin sunulması açısından alana katkı sağlayacak bir kaynak olması nedeniyle önem taşımaktadır.

1.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada tarama modeli türlerinden biri olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nden Etik Kurul İzni ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanması 13.07.2017-13.09.2017 tarihleri arasında İzmir ilinde yapılmıştır. Araştırmaya toplam 404 ASH personeli katılmıştır.

İzmir ili yaşanan çok sayıda kitlesel olay, nüfus yoğunluğu ve 112 ASH'de görevli personel sayısının çokluğu nedeniyle araştırma evreni olarak seçilmiştir. Çalışmanın evreni İzmir İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 112 ASH merkez istasyonları ve İzmir 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) çalışanlarıdır. Örneklem sayısı 502 kişidir. Örneklem tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmaya doktor, Paramedik, ATT, hemşire, sağlık memuru ve sağlık personeli olmamasına rağmen triyajda aktif rol alacağı için şoförler de dahil edilmiştir.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından anket formu geliştirilmiştir. Anket formu araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin sosyodemografik özellikleri, mesleki durumları, mesleki deneyimleri, triyaj ile ilgili aldıkları eğitim ve bu eğitimin nereden alındığı,

en son ne zaman alındığı, triyaj uygulama durumu ve sayısı, katılımcının triyaj bilgisinin yeterliliği hakkında düşüncesi ile katılımcının durumunu saptamaya yönelik 11 soru yer almıştır. Olay yeri yönetimi tutum değerlendirmesini gerektiren kapalı uçlu sorular (Grup 1) ile birlikte START protokolü bilgi düzeyini ölçme amaçlı kapalı uçlu 13 bilgi sorusu (Grup 2) yer almıştır. Olay yeri yönetimi tutum değerlendirmesi 5'li Likert tipi soru ölçeği kullanılarak, START protokolü bilgi düzeyi soruları ise kapalı uçlu evet, hayır ve bilmiyorum şeklinde oluşturulmuştur.

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcılara anket uygulanmadan önce sözlü bilgi verilmiş ve yazılı olarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" imzalatılmıştır. Elde edilen veriler, IBM Statical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24.0 programına aktarılıp aynı programda veri kontrolü yapılmış ve analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler aritmetik ortalama \pm standart sapma, medyan (minimum ve maksimum değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık, $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.BULGULAR

Örnekleme 502 kişi olarak belirlenmesine rağmen, 52'sine doğum izni, yıllık izin, rapor, tayin vs. nedenlerle ulaşılamamıştır. Bununla birlikte, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 46 personel araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmaya 404 kişi katılmış ve anket doldurmuştur. 42 katılımcının anket formları ise tam doldurulamamış olması nedeniyle değerlendirilememiş, 362 anket formu değerlendirmeye alınmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=362)

		(n)	(%)
Yaş	24 ve altı	92	25,4
	25 - 34	192	53,0
	35 ve üzeri	78	21,5
Cinsiyet	Kadın	206	56,9
	Erkek	156	43,1
Meslek	Doktor	28	7,7
	Paramedik	118	32,6
	ATT	190	52,5
	Hemşire	10	2,8
	Sağlık Memuru	13	3,6
	Şoför	3	,8
Görev Süresi	0-12 ay	43	11,9
	13-60 ay	63	17,4
	61-120 ay	127	35,1
	121 ay ve üzeri	129	35,6
Öğrenim Durumu	Lise	73	20,2
	Önlisans	177	48,9
	Lisans	87	24,0
	Yüksek Lisans	25	6,9
Çalışılan Birim	112 ASH İstasyonu	285	78,7
	112 KKM	49	13,5
	112 İdari Birim	28	7,7
Toplam		362	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların triyajla ilgili eğitim alma durumları ve eğitimi nereden aldıkları ile ilgili veriler, Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Triage ile İlgili Eğitim Alma ve Eğitimi Nereden Aldıkları ile ilgili Veriler

		(n)	(%)
Triage ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu	Evet	343	94,8
	Hayır	19	5,2
Eğitim Alınan Yer			
Lise, üniversite, yüksek lisans vs. eğitimi sırasında	Evet	165	45,6
	Hayır	197	54,4
Çalıştığı kurumda hizmet içi eğitim olarak	Evet	301	83,1
	Hayır	61	16,9
Herhangi bir sivil toplum kuruluşunda mesleki geliştirme eğitimi olarak	Evet	10	2,8
	Hayır	352	97,2
Toplam		362	100,0

Araştırmaya katılanların, meslek yaşamlarında triyaj uygulamasını gerektirecek kitlesel olaylarla karşılaşma durumu Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Meslek Yaşamlarında Triyaj Uygulamasını Gerektirecek Kitlesele Olaylarla Karşılaşma Durumu

	(n)	(%)	
Meslek yaşamında triyaj uygulamanızı gerektirecek çoklu yaralanmalar ile karşılaşma durumu	Evet Hayır	268 94	74,0 26,0
Toplam		362	100,0

Anketin ilk grubunda triyaj uygulaması sırasında yer alan olayların, çalışanların kendi pratiği ile değerlendirmesi istenilmiştir. Anketin ilk grubuna verilen doğru yanıtların oranı %89 (5,34 ± 1,12) olarak belirlenmiştir. START Protokolü bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan oluşan ikinci grup sorulara verilen doğru yanıt oranı ise %58 (4,05 ± 1,26) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. START Protokolü Bilgi Düzeyinin Mann-Whitney U Testi Sonucu

Katılımcılar (n=362)	A.O ± S.S	Med (min - maks)
1. grup doğru yanıt	5,34 ± 1,12	6 (0 - 6)
2. grup doğru yanıt	4,05 ± 1,26	4 (0 - 7)
Tüm ölçüklerin toplamı	9,39 ± 1,84	10 (0 - 13)

Genel olarak tüm maddelere verilen doğru yanıtlar incelendiğinde, mesleklere göre alınan toplam doğru sayıları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Ölçeğin ikinci grup ve tüm maddelerde doktorların verdikleri doğru yanıtlar ATT ve Paramediklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Ölçeğin genel tüm madde toplam doğru sayıları açısından doktorların verdikleri doğru yanıtlar 10,64 ± 1,28 iken hemşirelerde bu sayı 8,6 ± 2,63, ATT 9,07 ± 1,75, Paramedik 9,64 ± 1,67, sağlık memurlarında 9,69 ± 3,2 ve şoförlerde 9 ± 1,73 olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

START Protokolü bilgi düzeyi öğrenim durumuna göre değerlendirildiğinde katılımcıların öğrenim durumları arttıkça START Protokolü bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır. Tüm maddelere verilen doğru yanıtlar incelendiğinde yüksek lisans mezunlarının verdiği doğru yanıt sayısı 10,08 ± 1,47 iken lisans mezunu olanlarda 9,62 ± 1,76, ön lisans mezunu olanlarda 9,37 ± 1,71 ve lise mezunu olanlarda 8,92 ± 2,21 olarak saptanmıştır (Tablo 6).

Tüm sorulara verilen doğru sayılarına bakıldığında; 112 idari birim çalışanlarının değerleri 112 sağlık hizmetleri istasyonu çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 7).

Tablo 5. START Protokolü Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

	Meslek	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
1. Grup Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	Doktor (n=28)	5,64 ± 0,62	6 (4 - 6)	0,585 ($\chi^2=3,759$)
	Paramedik (n=118)	5,4 ± 1,09	6 (0 - 6)	
	ATT (n=190)	5,28 ± 1,12	6 (0 - 6)	
	Hemşire (n=10)	5 ± 1,76	6 (1 - 6)	
	Sağlık memuru (n=13)	5,15 ± 1,68	6 (0 - 6)	
2. Grup Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	Şoför (n=3)	5,33 ± 1,15	6 (4 - 6)	0,0001* ($\chi^2=29,493$) (Doktor - Hemşire, Doktor - ATT, Doktor - PARAMEDİK)
	Doktor (n=28)	5 ± 1,19	5 (2 - 7)	
	Paramedik (n=118)	4,24 ± 1,2	4 (2 - 7)	
	ATT (n=190)	3,79 ± 1,21	4 (0 - 6)	
	Hemşire (n=10)	3,6 ± 1,17	4 (2 - 6)	
Tüm Sorulara Yanıtların Toplamı	Sağlık memuru (n=13)	4,54 ± 1,66	4 (0 - 6)	0,0001* ($\chi^2=28,715$) (Doktor - ATT, Doktor -Paramedik)
	Şoför (n=3)	3,67 ± 0,58	4 (3 - 4)	
	Doktor (n=28)	10,64 ± 1,28	11 (7 - 13)	
	Paramedik (n=118)	9,64 ± 1,67	10 (4 - 13)	
	ATT (n=190)	9,07 ± 1,75	9 (2 - 12)	
Tüm Sorulara Yanıtların Toplamı	Hemşire (n=10)	8,6 ± 2,63	10 (3 - 12)	0,0001* ($\chi^2=28,715$) (Doktor - ATT, Doktor -Paramedik)
	Sağlık memuru (n=13)	9,69 ± 3,2	10 (0 - 12)	
	Şoför (n=3)	9 ± 1,73	10 (7 - 10)	

* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (en küçük – en büyük değerler); χ^2 : Kruskal Wallis Varyans Analizi test değeri

Tablo 6. START Protokolü Bilgi Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

	Öğrenim Durumu	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
1. Grup Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	Lise (n=73)	5,23 ± 1,25	6 (0 - 6)	0,761 ($\chi^2=1,165$)
	Önlisans (n=177)	5,34 ± 1,18	6 (0 - 6)	
	Lisans (n=87)	5,4 ± 0,99	6 (1 - 6)	
	Yüksek lisans (n=25)	5,4 ± 0,76	6 (4 - 6)	
2. Grup Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	Lise (n=73)	3,68 ± 1,32	4 (0 - 7)	0,007* ($\chi^2=12,129$) (Lise - Yüksek lisans)
	Önlisans (n=177)	4,03 ± 1,24	4 (0 - 7)	
	Lisans (n=87)	4,22 ± 1,21	4 (0 - 7)	
	Yüksek lisans (n=25)	4,68 ± 1,14	5 (3 - 7)	
Tüm Sorulara Yanıtların Toplamı	Lise (n=73)	8,92 ± 2,21	10 (0 - 12)	0,019* ($\chi^2=9,921$) (Lise - Yüksek lisans)
	Önlisans (n=177)	9,37 ± 1,71	9 (2 - 13)	
	Lisans (n=87)	9,62 ± 1,76	10 (3 - 13)	
	Yüksek lisans (n=25)	10,08 ± 1,47	10 (7 - 12)	

* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (en küçük – en büyük değerler); χ^2 : Kruskal Wallis Varyans Analizi test değeri

Tablo 7. START Protokolü Bilgi Düzeyinin Çalıştıkları Birime Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

	Çalıştığı Birim	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
1. Grup	112 ASH İstasyonu (n=285)	5,3 ± 1,18	6 (0 - 6)	0,575 ($\chi^2=1,108$)
Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	112 KKM (n=49)	5,49 ± 0,65	6 (4 - 6)	
	112 İdari Birim (n=28)	5,43 ± 1,2	6 (1 - 6)	
2. Grup	112 ASH İstasyonu (n=285)	3,99 ± 1,25	4 (0 - 7)	0,021* ($\chi^2=7,707$) (112 İdari Birim - 112 ASH İstasyonu)
Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	112 KKM (n=49)	4 ± 1,34	4 (0 - 7)	
	112 İdari Birim (n=28)	4,71 ± 1,08	4,5 (3 - 7)	
Tüm Sorulara Yanıtların Toplamı	112 ASH İstasyonu (n=285)	9,29 ± 1,88	10 (0 - 13)	0,027* ($\chi^2=7,195$) (112 İdari Birim - 112 ASH İstasyonu)
	112 KKM (n=49)	9,49 ± 1,57	10 (4 - 13)	
	112 İdari Birim (n=28)	10,14 ± 1,69	10 (6 - 12)	

* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (en küçük – en büyük değerler); χ^2 : Kruskal Wallis Varyans Analizi test değeri

3.TARTIŞMA

Araştırmanın sonuçlarına göre; triyaj eğitimi alan çalışan oranı %94,8'dir. Triaajla ilgili eğitim alanların %83,1'i bu eğitimin çalıştığı kurumda hizmet içi eğitim olarak aldığını ifade etmiştir. Hizmet içi eğitimin bilgi düzeyi üzerindeki olumlu yönde etkisi oldukça yüksektir. Literatürde hizmet içi eğitimin START Protokolü bilgi düzeyi üzerindeki etkisinin incelendiği kaynaklarda da eğitimin bilgiyi artırıcı gücü açıkça ortaya konmuştur. Hizmet içi eğitimin etkisi değerlendirilmesi için yapılan bir çalışmada 112 ASH çalışanlarına START ile ilgili bilgi düzeyi ölçme amaçlı ön test uygulanmış ve ön test başarı oranı %16,36 olarak saptanmıştır. Personle araştırmacı tarafından verilen START Protokolü hizmet içi eğitimi sonrası uygulanan son testte başarı oranı, %81,82'ye yükseldiği görülmüştür (Kuloğlu, 2014). Yine Azerbaycan'da Acil Tıp Teknisyenlerinin START triyaj eğitiminin afetlerde bilgi ve uygulama üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, katılımcılara ön ve son test uygulanmıştır. Yapılan çalışmada uygulanan hizmet içi eğitimin anlamlı bir bilgi artışı sağladığı ortaya konulmuştur (Pouraghaei vd., 2017).

Söğüt ve arkadaşları (2009), Pouraghaei ve arkadaşları (2017) ve Uzun'un (2012) yaptığı çalışmalar bize göstermektedir ki; sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini arttırmada eğitim oldukça önemli bir yere sahiptir. Araştırmamızda yer alan veriler ışığında ASH çalışanları aldıkları eğitim sayesinde bilgi düzeylerinin arttığını ifade etmiş ve eğitim alan çalışanların bilgi

düzeylerinde pozitif yönlü anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Araştırmamızda ve literatürde yer alan diğer çalışmalar eğitim alan sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinde olumlu yönde artış meydana geldiği konusunda birbirini destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, START bilgi düzeyinin meslek ve eğitim durumuna göre değerlendirilmesi yapıldığında doktorların bilgi düzeyi diğer çalışanlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Azerbaycan'da Pouraghaei ve arkadaşları tarafından yapılan START triyaj eğitiminin afetlerde bilgi ve uygulama üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada doktorların bilgi düzeyinin diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Pouraghaei vd., 2017). Bu çalışma verilerimizi destekler nitelikte olmakla birlikte, sahip olunan meslek ile START bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda START bilgi düzeyinin çalışılan birimlere göre değerlendirilmesi yapıldığında; 112 idari birim çalışanlarının bilgi düzeyleri 112 ASH istasyonu çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksektir. Benzer şekilde başka çalışmalarda da kitlesel olaylarla ilgili bilgi düzeyinde, görev yapılan birimin etkili olduğu görülmektedir (Ekşi vd., 2019). Bu çalışmaya özel olarak, 112 idari birim çalışanlarının nitelikleri değerlendirildiğinde çalışanların aynı zamanda 112 ASH Personel Eğitim Şubede de görev yaptıkları belirlenmiştir. Bu durumun, START bilgi düzeyinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmada 112 ASH çalışanlarının triyaj ile ilgili hizmet içi eğitim alma oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Eğitimlerin triyaj bilgi düzeyinde etkili olduğu da düşünüldüğünde, hizmet içi eğitimlerinin devam ettirilmesi ve bu eğitimlerin daha sık aralıklarla tekrarlanmasının önemli olduğu görülmektedir. Triage bilgi düzeyi meslek gruplarına göre ve görev yapılan yere göre değişmektedir. Bu durumun eğitim ve deneyim artırıcı tatbikat gibi çalışmalarda dikkate alınması ve planlamaların buna göre yapılmasında yarar bulunmaktadır.

Kaynaklar

Akdur, R. (ed: Mehmet Eryılmaz ve Ufuk Dizer) (2007). Afetlere Karşı Sağlık Hizmeti Senaryoları Yazma 'Deprem Örneği'. Afet Tıbbı (213-225)., Ankara: Ünsal Yayınları.

Demiröz, S. (2018). İzmir İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kitlesel Olaylarda START (Simple Triage And Rapid Treatment) Protokolü Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ekşi, A. (2015). Kitlesele Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi. Kitapana. İzmir.
- Ekşi A., Çelikli S., Şen G. (2019). Afet Triaajında Etik İkilemlerin Değerlendirilmesi-İzmir İli Örneği, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, (27),30-39.
- Keskin, Ö., ve Kalemoglu, K. (2002). Deprem ve Triaaj. Ulusal Travma Dergisi, 8:108-111.
- Kuloğlu, M. (2014). Bir İlin 112 Acil Yardım İstasyonlarında Çalışan Acil Sağlık Hizmetleri Personeline Düzenlenen Olay Yeri Triaaji (START Yöntemi) Hizmet İçi Eğitiminin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lynn, M. (2016). Mass Casualty Incidents The Nuts and Bolts of Preparedness and Response for Acute Disasters. New York: Springer Science.
- Milli Eğitim Bakanlığı(MEB). (2011). Acil Sağlık Hizmetleri Triaaj. Ankara.
- Mills, A.F. (2016). A simple yet effective decision support policy for mass-casualty triage. European Journal of Operational Research, 253: 734–745.
- Pouraghaei, M., Tabrizi, J.S., Moharamzadeh, P., Ghafari, R.R., Rahmani, F., ve Mirfakhraei, B.N. (1 Haziran 2017). The Effect of Start Triage Education on Knowledge and Practice of Emergency Medical Technicians in Disasters. Journal of Caring Sciences, 6(2):119-125.
- Söğüt, Ö., Boleken, M.E., Yavuz, G., Sayhan, M.B., ve Gökdemir, M.T. (19-22 Nisan 2009). şanlıurfa’da Yapılan Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Uygulayıcı Kurslarında Kurs Öncesi ve Sonrası Başarı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Antalya: V. Acil Tıp Kongre Kitabı (ss.114).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (11 Mayıs 2000). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 11.05.2000
Resmi Gazete Sayısı: 24046, ss. 37-45.
<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIliski=0&> (Erişim tarihi: 01 Haziran 2017).
- The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent. (2008). Public Health Guide in Emergencies, Geneva, Switzerland. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Forward.pdf> (Erişim tarihi: 08 Mart 2019).
- Uzun, H. (2012). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görevli Doktorların Kardiyopulmoner Resüsitasyon Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD.
- World Health Organization (WHO). (Nisan 2007). Mass Casualty Systems: Strategies and Guidelines for Building Health Sector Capacity. Cenevre. http://www.who.int/hac/techguidance/tools/mcm_guidelines_en.pdf (Erişim tarihi: 21 Nisan 2019).

SU TAŞKINLARINA KARŞI STRATEJİK RİSK YÖNETİMİ İZMİR İLİ ÖRNEĞİ¹

Ali EKŞİ², İsmail Cem KANTARLI³

ÖZ

Amaç: Çalışmada, İzmir ilinin su taşkınlarına karşı risk yönetiminde var olan sorun alanlarının belirlenmesi ve bu sorun alanlarına karşı stratejilerin ve geliştirilebilecek eylemlerle ilgili önerilerin oluşturulması amaçlanmaktadır.

Metot ve Yöntem: Çalışmada, İzmir ili taşkın riski ile ilgili bir durum analizi yapılacaktır. Yapılacak analizde, risk değerlendirmesi ile birlikte, risk yönetimi ile ilgili görev ve sorumluluklar değerlendirilecektir. Oluşturulacak durum analizinden sonra, saptanan sorun alanlarının iyileştirilmesine yönelik stratejiler ve bu stratejilerin gerçekleştirilebilmesi içinde oluşturulması gereken eylemler belirlenecektir.

Bulgular: İzmir ili taşkın riski durum analizinde başlıca sorunlar, “sağlıksız kentleşme, plansız ve düzensiz büyüme”, “afetlerle ilgili halka verilen eğitimlerin, deprem ağırlıklı olması ve toplumsal sorumluluğu içermemesi”, “yerel yönetim ile merkezi idare arasında koordinasyon eksikliklerinin bulunması”, “var olan taşkın risk büyüklüklerinin kentin kendi olanakları ile başa çıkma kapasitesini aşabilecek boyutta olması” olarak sıralanabilir.

Sonuç: Doğal afetler açısından İzmir için önemli risk büyüklüğüne sahip taşkınların etkin yönetimi için doğru stratejilerin geliştirilmesi, can ve mal kaybının önlenmesi için eylemlerin bir an önce hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Su Taşkınları, Afet Yönetimi, Risk Değerlendirmesi ve Yönetimi, Stratejik Yönetim.

¹ Çalışma 22-24 Mart 2018 Tarihinde Bursa’da Düzenlenen Uluslararası Su ve Çevre Kongresi’nde Sözlü Bildiri Olarak Sunulmuştur.

²Doç.Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Tıbbı AD., Bornova-İzmir, a_eksi@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-2793-5036

³ Dr.Öğrt.Üyesi, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bornova-İzmir, ckantarli@gmail.com, ORCID:0000-0002-5911-3152

STRATEGIC RISK MANAGEMENT AGAINST WATER FLOOD: AN EXAMPLE FOR PROVINCE OF IZMIR

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to determine the problem areas that exist in the water flood risk management of Izmir province and to make suggestions about the strategies against these problem areas and the actions that can be developed.

Materials and Methods: In the study, a situation analysis will be carried out regarding the risk of flooding in Izmir province. In the analysis to be performed, the duties and responsibilities related to risk management will be evaluated together with the risk assessment. After the situation analysis to be conducted, strategies for improving the identified problem areas and actions to be taken in the implementation of these strategies will be determined.

Results: The main problems in the Izmir provincial flood risk situation analysis are "unhealthy urbanization, unplanned and irregular growth", " public education about disasters which covers mostly earthquake and does not cover social responsibility ", "lack of coordination between local government and central administration" the existing flood risk magnitudes in a dimension that is more than the capacity of the city to cope with its own possibilities ".

Conclusion: In terms of natural disasters, actions should be taken as soon as possible to develop the right strategies for effective management of floods with significant risk for Izmir and to prevent loss of life and property.

Keywords: Flood, Disaster Management, Risk Assessment and Management, Strategic Management.

GİRİŞ

Su taşkınları ve sel, bir bölgede ya da alanda toprağı belirli bir süre için tamamen veya kısmen su altında bırakan; ani, büyük ve düzensiz su akıntıları olarak tanımlanabilir. Akarsu, deniz veya göl gibi büyük su kitlelerinde bazen su yükü artar, yatağından taşarak çıkar ve bir doğal afet çeşidi olan sele dönüşebilir. İzmir için su taşkınları, risk büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde en önemli doğal afet çeşidi olarak görülmektedir. Ekolojik dengenin bozulması, küresel iklim değişikliği gibi nedenlerle dünyanın birçok yerinde olduğu gibi Türkiye’de de kent merkezlerinde taşkın riski artmaktadır. Dünya genelinde son on yılda yaklaşık 2,5 milyar insan taşkınlara bağlı doğal afetlerden etkilenmişlerdir. Taşkınlara bağlı afetler 2017 yılı içerisinde çatışma ve savaşıardan sonra en fazla can alan afet çeşidi solmuştur (Sputniknews, 2017). Türkiye’de taşkınlar nedeniyle son 50 yılda binden fazla insan hayatını kaybetmiş ve 60 binden fazla konut ve çok sayıda işyeri kullanılamaz hale gelmiştir (Ün, 2013). Türkiye’de 1990 ve 2016 yılları arasında, çoğunluğu Doğu Karadeniz illerinde olmak üzere,

taşkın kaynaklı 37 büyük meteorolojik afet meydana gelmiş ve bu afetlerde 323 kişi yaşamını yitirmiştir (Ersoy, 2016:143). İzmir ise sayı olarak yıllık yaklaşık 3,5 büyük taşkın riski ve bu taşkınlarda doğrudan risk altında olan yaklaşık 500 bin nüfus ile Türkiye’de sel afeti riskinin en büyük olduğu illerden biridir (Yarıcı, 2013).

Su taşkını riski, geliştirilecek olan idari, teknik ve sosyo-kültürel önlemler ile büyük oranda kontrol altında tutulabilir ve zarar azaltma çalışmaları yapılabilir. Risk yönetiminin başarı ile uygulanabilmesi için stratejik yönetimin ilkeleri, risk yönetim sürecinde çoğu zaman uygulanabilmektedir. Stratejik yönetim, belirsizlikleri yönetmeyi kapsadığı kadar, herhangi bir konuda zayıflıkları ve tehditleri yöneterek risk yönetimi sağlamakta, hatta mevcut karşı karşıya olunan riskleri fırsata çevirmeyi de kapsamaktadır (Tunç, 2014:125). Stratejik risk yönetiminde mevcut riskin değerlendirilmesinde, stratejik yönetimde durum değerlendirmesinde kullanılan GZFT (Güçlü Yanlar- Zayıf Yanlar- Fırsatlar- Tehditler) analizi gibi araçlar kullanılabilir. Bu değerlendirmede, kentin ya da bölgenin karşı karşıya olduğu afet riskine karşı zayıflıklar ve olası tehditler ile güçlü yanlar ve başarılı risk yönetimi ile elde edilebilecek fırsatlar değerlendirilmelidir. Stratejik yönetim ile risk yönetimi ilkeleri oluşturulabilir ve sonuç odaklı, ölçülebilir amaç ve hedefler ortaya konulabilir. Stratejik yönetim ile risk yönetiminde ulaşılmak istenen sonuç, daha net tanımlanabilir, başarı daha net takip edilip, değerlendirilebilir. Risk yönetiminde stratejik yönetim ve planlamanın kullanılması ile sağlanabilecek en önemli avantajlardan biriside sorunların tanımlanması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesidir. Sorun alanlarının çözümüne yönelik hedefler oluşturulabilir ve bu hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için uygun eylemler geliştirilebilir (CDEMA, 2014:19).

Çalışmada, İzmir ilinin su taşkınlarına karşı risk yönetiminde var olan sorun alanlarının belirlenmesi ve bu sorun alanlarına karşı stratejilerin ve geliştirilebilecek eylemlerle ilgili önerilerin oluşturulması amaçlanmaktadır. Çalışmada öncelikle taşkınlarda stratejik risk yönetimi ile ilgili bir kavramsal çerçeve oluşturulacak ve sonrasında İzmir ilinde taşkın riskleri ile ilgili bir mevcut durum değerlendirmesi yapılacaktır. Bu durum değerlendirmesinde elde edilen veriler ışığında, İzmir ili taşkın risk yönetimi ile ilgili sorun alanları belirlenecektir. Durum değerlendirmesinde saptanan mevcut zayıflıklar ve tehditler değerlendirilerek sorun alanları belirlenecek, bu sorun alanlarının iyileştirilmesine yönelik stratejik hedefler geliştirilecektir. Geliştirilen hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için de güçlü yanlar ve fırsatlar değerlendirilerek eylemler oluşturulacaktır. Afet yönetiminde yeniden yapılanma sürecinin devam ettiği ülkemizde, doğal afetler açısından farklı yerel risklerin değerlendirilmesi ve bu risklere karşı yönetim stratejilerinin belirlenmesi önemli olarak görülmektedir.

1.TAŞKINLARDA STRATEJİK RİSK YÖNETİMİ

Akarsular veya deniz, göl gibi büyük su kütleleri bazen fazlasıyla suyla yüklenir ve su taşarak yatağından çıkar. Bu oluşan taşkın çevresinde yıkıcılığa yol açarsa, bir doğal afet olan "sel" meydana gelir. Taşkınlar bugün için meydana gelme sayılarına göre doğal afetlerin yaklaşık yarısını oluşturarak, en sık karşılaşılan doğal afet çeşidi olarak tanımlanmaktadır. Sel, belli bir bölgede toprağı belirli bir süre için tamamen veya kısmen su altında bırakan; ani, büyük ve düzensiz su taşkınları olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle sel, bir akarsuyun ya da büyük su kütlelerinin çeşitli nedenlerle yatağından taşarak; çevre arazilere, yerleşim alanlarına, kentsel altyapıya ve canlılara zarar vererek, sosyo-ekonomik faaliyeti kesintiye uğratabilecek büyüklükte taşkınların oluşmasıdır. Doğal afet olarak sel meydana geldiğinde, oluştuğı bölgede toprağı belirli bir süre kısmen ya da tamamen su altında bırakır. Bu durum oluşan selde, afet yönetimi zorlaştırmakla birlikte, bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok riski beraberinde getirir (Bakır, 2016).

Seller oluşum sürelerine göre, oluşumu bir haftadan fazla süren “yavaş gelişen seller”, bir iki gün içerisinde oluşan “hızlı gelişen seller” ve 6 saat içerisinde oluşabilen “ani seller” olarak sınıflandırılabilir. Oluşum yerleri bakımından ise seller, “dere ve nehir selleri”, “dağlık alan selleri”, “şehir selleri” ve “kıyı selleri” olarak sınıflandırılabilir. Taşkınların oluşma nedenlerinin içerisinde yamaçlarda ki plansız yapılaşma ve tekniğine aykırı yol açma çalışmaları gibi uç faktörlerde yer alsa da en bilinen ve en sık karşılaşılan taşkın nedeni, aşırı ve şiddetli yağışlardır. Ancak aşırı ve şiddetli yağışlar tek başına taşkınlara neden olmaz. Aşırı ve şiddetli yağışlarda risk arttırıcı faktörler bulunmaktadır. Bunların en başında da yerleşim alanlarının içerisinde kalan dere yataklarıdır. Bununla birlikte diğer faktörler, düzensiz ve plansız yapılaşma ile dere yataklarının üzerine yapılaşma ya da yapılaşma ile dere kesitinin daraltılması, uygunsuz koşullarda menfez veya köprü yapılması ya da bent veya dolgu yapılması, dere yataklarına evsel atıkların, inşaat artıklarının ya da sanayi atıkların dökülmesi olarak sıralanabilir (Özbal, 2010).

Dünyanın birçok yerinde olduğu gibi Türkiye’de de son yıllarda taşkın riski, kent merkezlerinde daha fazla artmıştır. Temel neden düzensiz ve plansız yerleşim olan bu durumda, karşı karşıya olunan risk büyüklükleri de artmıştır. Türkiye’de 1990 ve 2016 yılları arasında, çoğunluğu Doğu Karadeniz illerinde olmak üzere, taşkın kaynaklı meteorolojik 37 büyük afet meydana gelmiş ve bu afetlerde 323 kişi yaşamını yitirmiştir (Ersoy, 2016:143). CRED’in (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters) verilerine göre son on yıllık süreçte yaklaşık 2,5 milyar insan sel afetinden dolayı mağdur olmuştur. Yine 2017 yılı içerisinde çatışma ve savaşlardan sonra en fazla can alan afet çeşidi seller olmuştur (Sputniknews, 2017).

Afet istatistiklerine göre ise Türkiye’de su baskınları nedeniyle son 50 yılda binden fazla insan hayatını kaybetmiş ve 60 binden fazla konut ve çok sayıda işyeri kullanılamaz hale gelmiştir (Ün, 2013).

Risk, gelecekteki olaylar ve sonuçları çevreleyen belirsizlikleri ifade etmekte olup, hedefe ulaşmayı etkileme potansiyeli olan, istenmeyen ve olumsuz bir olayın olasılık ve etki büyüklüğünü tanımlamaktadır. Risk, gerçekleşmesi muhtemel bir olay sonrası; ölüm, yaralanma ve diğer kayıpların olasılığını gösterir. Riskler, doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olabilir (Khan vd., 2008: 45). Afet yönetimi tanımı içerisinde risk, insanların ve çevresinin afetlerden zarar görme olasılığı olarak tanımlanır. Risk; ölüm, yaralanma ve hastalanma gibi insanın doğrudan görebileceği zararlar ile kamu hizmetlerinin aksaması, zorunlu göç, tarım alanlarının ve sanayi başta olmak üzere üretimin zarar görmesi; yapısal hasarlarla insanların yaşam alanları ve mallarında olabilecek zararları kapsamaktadır. Risk hesaplamalarında, riski oluşturan tehlikenin belli bir alanda, gelecekteki bir zamanda meydana gelmesi ile insanların yaşamına veya çevreye verebileceği hasarlar hesaplanır. Riskin büyüklüğünü; karşı karşıya olunan tehlikenin yıkıcı etkisi ve gerçekleşme olasılığı, insanların maruz kalma durumu, savunmasızlık ve riskin yönetilebilirliği belirler. Risklerin olasılığı değerlendirilirken, genellikle karşı karşıya olunan tehlike ile ilgili tarihsel süreç değerlendirilir. Riskler dinamiktir, yani zamana bağlı olarak olasılık ve büyüklükleri değişkenlik gösterebilir (Ekşi, 2015:111).

Afet yönetiminin en önemli aşaması olan risk yönetimi, bütünleşik afet yönetiminin de ilk evresidir. Afet yönetiminde öncelikli amaç, alınacak önlemler ve denetimlerle zararı engellemek veya en aza indirmektir. Afet öncesi risk yönetimi yapmamak olası hasarı artırır, afeti yönetilemez kılar. Risk yönetimi yapılmaksızın meydana gelen afetlerin sonuçları gelişmiş ülkelerin ekonomilerinde bile ciddi sıkıntılar oluştururken, gelişmekte olan ülkeler için ise sürdürülebilir kalkınmanın önüne önemli bir engel olarak çıkmaktadır. Yine engellenemeyen büyük afetlerle oluşan ekonomik ve sosyal maliyeti, tüm toplum ödemektedir. Risk yönetimiyle, afetlerin oluşmasının engellenmesi ya da kaçınılmaz olanlardan, en az hasarla kurtulmayı amaçlar. Risk yönetimi aynı zamanda iyi yönetim oluşturmanın, ayrılmaz bir parçasıdır ve her düzeydeki karar verme sürecine dahil edilmelidir. Kentlerde risk yönetiminde risk analizi önemli bir aşama olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmalar kapsamında, kent nüfusunun dağılımı, kentin altyapı ve üstyapısının değerlendirilmesi, barajlar ve enerji santralleri gibi doğal afetlerde risk büyüklüğünü arttırabilecek yapılar, kentteki sanayi alanlarının ve tehlikeli maddelerin değerlendirilmesi, kentin coğrafi yapısına bağlı oluşan diğer risklerin değerlendirilmesi gerekir (Güler, 2008: 35).

Bütünleşik afet yönetiminin en önemli aşamalarından olan zarar azaltma evresi, “risklerin belirlenmesi, olasılık ve etkilerinin değerlendirilmesi, erken belirtilerin saptanması, zararın engellenmesi ya da azaltılması için eylem ve iletişim planları uygulanmasını kapsayan sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. Zarar azaltma çalışmaları, gelecekteki olaylar ve sonuçları ile ilgili belirsizliklerle ilgilidir, bu nedenle kent yönetimi ile ilgili olanlar başta olmak üzere tüm planlama çalışmalarına entegre edilmelidir. Etkin risk yönetimiyle yapılacak olan zarar azaltma çalışmaları, kamu tarafından verilecek kararlarda, hedeflere ulaşılmasına katkı sağlar. Sınırlı olan kamusal kaynakları kullanırken, yatırım maliyetlerini düşürmek ve kamu yararının sağlanmasını sağlar. Zarar azaltma yönetiminde, bilime dayalı kanıtlar ve çevresel etkilerin değerlendirilmesi, kararların verilmesinde yardımcı olur. Zarar azaltma çalışmalarında, bireysel ve kurumsal aktiviteler riskleri yönetmek için tek başına yeterli olmamakta, dış ortamı, diğer kurumları ve hatta dünyayı kapsayan yaklaşımlar kullanılmaktadır. Afet yönetiminde bütünleşiklik ilkesi gereği, risk yönetimi çalışmalarına yerel yönetimler başta olmak üzere, tüm kamu kurum ve kuruluşları, özel kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve bizzat toplumun kendisi çalışmalara dahil edilmelidir (Ekşi, 2015:113-115).

Afetlerde zarar azaltma çalışmalarında öncelikle risk profili oluşturulmakta, tehlikelerin olasılık ve etki büyüklükleri belirlenmektedir. Sonrasında riskin gerçekleşmesinin önüne geçilmesi için tehlikelere karşı, engelleyici ya da zarar azaltıcı yönetim faaliyetleri oluşturulmalıdır (IRRI, 2005). Risk profilinin oluşturulmasında, tehlikelerin olasılık ve etki büyüklüklerine göre sınıflandırılması gerekir. Bu değerlendirme yapılırken, geçmişe yönelik risk değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Tehlikenin olası etki büyüklüğü değerlendirilirken, geçmişte meydana gelmiş olan tehlikelerin kimleri, nasıl etkilediği, oluşan fiziki ve sosyal zarar değerlendirilmelidir. Afet tehlikelerine karşı yapılacak olan risk yönetimi çalışmaları, yapısal ve yapısal olmayan önlemler olarak ikiye ayrılmaktadır. “Yapısal önlemler”; tehlikelerin oluşmasını azaltmak ya da zararını en aza indirmeyi kapsar. Taşkın riskine karşı kentsel dönüşüm projeleri ya da derelerin ıslahı yapısal önlemlere örnek verilebilir. “Yapısal olmayan önlemler” ise toplumda yer alan sosyal güvenlik açıklarına yönelik önleyici çalışmalardan oluşur. Toplumla yönelik bilgilendirme ve eğitim çalışmaları ile toplumda ki risk kültürünün artmasına katkı sağlamak önemli örnektir. Afet risklerine karşı oluşturulabilecek olan risk yönetimi faaliyetleri; riskten kaçınma, risk transferi, zararı azaltıcı önlemler, riski kabullenmek ve sonlandırmak olarak sıralanabilir (VUSSC, 2007: 25; Ekşi, 2013:126).

Risk yönetiminin başarı ile uygulanabilmesi için stratejik yönetimin ilkeleri, risk yönetim sürecinde çoğu zaman uygulanmaktadır. Stratejinin sözlük anlamı, “bir amaca varmak için eylem birliği sağlama ve düzenleme sanatı” olarak tanımlanırken, Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Sözlüğünde kelime, “önceden belirlenmiş bir amaca ulaşmak için izlenen yol” olarak

tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Stratejik yönetimin, herhangi bir konuda stratejiler oluşturmak, bunları uygulamak ve sonuçlarını değerlendirip, denetleyebilmek amacıyla kullanılmaktadır. Aktan' a göre stratejik yönetim, “özel sektör, kamu sektörü ve üçüncü sektörde (kar amacı gütmeyen gönüllü sektörde) faaliyet gösteren tüm organizasyonlarda geleceğe yönelik amaç ve hedeflerin belirlenmesine ve bu hedeflere ulaşılabilmesi için yapılması gerekli işlemlerin tespit edilmesine imkan sağlayan bir yönetim tekniğidir” (Aktan, 2008:5). Stratejik yönetim, belirsizlikleri yönetmeyi kapsadığı kadar, herhangi bir konuda zayıflıkları ve tehditleri yöneterek risk yönetimi sağlamakta, hatta mevcut karşı karşıya olan riskleri fırsata çevirmeyi de kapsamaktadır (Tunç, 2014:125).

Stratejik risk yönetiminde, mevcut risk değerlendirmesinde durum analizinde kullanılan GZFT analizi gibi araçlar kullanılabilir. Bu değerlendirmede, kentin ya da bölgenin karşı karşıya olduğu afet riskine karşı zayıflıkları ve olası tehditler ile güçlü yanlar ve başarılı risk yönetimi ile elde edilebilecek fırsatlar değerlendirilmelidir. Bu çalışmalarda güçlü yönler fırsatlar ile uyumlaştırılarak, zayıflıklar güçlü yöne dönüştürülmelidir. Yine stratejik yönetim ile risk yönetimi ilkeleri oluşturulabilir ve sonuç odaklı, ölçülebilir amaç ve hedefler ortaya konulabilir. Stratejik yönetim ile risk yönetiminde ulaşmak istenen sonuç, daha net tanımlanabilir, başarı daha net takip edilip değerlendirilebilir. Risk yönetiminde stratejik yönetim ve planlamanın kullanılması ile sağlanabilecek en önemli avantajlardan biriside sorunların tanımlanması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesidir. Sorun alanlarının çözümüne yönelik hedefler oluşturulabilir ve bu hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için uygun eylemler geliştirilebilir. Eylemlerin gerçekleşme durumu, stratejik yönetimde kullanılan araçlar ile değerlendirilebilir, performans ölçümü ve değerlendirmesi yapılabilir (CDEMA, 2014:19).

2.İZMİR İLİ TAŞKINLARDA STRATEJİK RİSK YÖNETİMİ

2.1.Mevcut Durum Değerlendirmesi

2.1.1. İzmir İlinde Taşkınlar ve Nedenleri

Türkiye genelinde olduğu gibi İzmir ilinde de taşkınlarla en fazla dere yatakları neden olmakta, ani ve yoğun yağışlar sonucu nehir yataklarına gelen su taşkınlarla neden olabilmektedir. Burada taşkınların bu kadar kolay ve büyük risk ile oluşmasında, dere yataklarının amacı dışında kullanılması etkili olmaktadır. İzmir’de çarpık kentleşme sonucu birçok dere yatağı gecekondulaşma bölgesi haline gelmiştir. İzmir bir kıyı şehri olması nedeniyle, şiddetli rüzgarla birlikte oluşan fırtınalar bazı semtlerde kıyı sellerine neden olabilmektedir. Bununla birlikte, Ege Denizi’nde oluşabilecek büyük bir depremin İzmir’de

tsunamiye neden olabileceğine yönelik araştırmalar bulunmaktadır (Ercan, 2011). İzmir kent merkezinde bulunan dere yataklarının neredeyse tamamı doğal haliyle taşkın oluşturabilecek durumda değildir. Yanlış imar uygulamaları başta olmak üzere, dere yataklarının daraltılması ve akış alanının küçültülmesi ya da tamamen ortadan kaldırılması nedeniyle taşkınlar oluşmaktadır (Pınar, 2012:15).

İzmir’de dere yataklarından olan taşkınlara üç temel faktör neden olmaktadır. Bunlar; iklim değişikliğine bağlı, son yıllarda görülen ani ve şiddetli yağışların neden olduğu “meteorolojik faktörler”, kısa sürede ani ve şiddetli yağışlarda zeminin topografik yapısı, doygunluğu, suların aktığı yüzeyin yapısı gibi etkili olan “zemin özellikleri” ve plansız ve düzensiz yapılaşma, gecekondulaşma, dere yataklarının işgali gibi nedenlerin yetersiz hidrolik akışa neden olması gibi “sosyal faktörlerdir”. İzmir kent merkezi, su toplama alanı olan İzmir Körfezinin hemen kenarına kurulmuştur. İzmir’in çevresi yüksek dağlarla çevrili olup, bu dağların geniş alanında bitki örtüsü bulunmamaktadır. İzmir’de Balçova, Buca, Çiğli, Gaziemir, Güzelbahçe, Karşıyaka, Konak ve Narlıdere ilçelerinde taşkın riski oldukça yüksektir. Çiğli’de bulunan Atatürk Organize Sanayi Bölgesi, alüvyon zemin üzerine kurulu olduğu için zaman zaman zemin çökmeleri oluşmaktadır. İzmir, sayı olarak yıllık yaklaşık 3,5 büyük taşkın riski ile Türkiye’de sel afeti riskinin en fazla olduğu illerden biridir (Yarıcı, 2013).

Taşkın riski ile ilgili İzmir’in taşkın risk geçmişine bakıldığında tarih boyunca çok sayıda taşkın olayı ile karşılaşıldığı görülmektedir. Taşkınlar ile bağlantılı en büyük afet ise 4.11.1995 tarihinde 9 ilçede etkili olan 61 kişinin ölümüne, 322 binanın yıkılmasına, 10 binden fazla binanın zarar görmesine neden olan taşkın olmuştur. Bununla birlikte taşkınların bugün İzmir için geçmişten daha büyük riskler taşıdığı bir gerçektir. Ne tekim, 1976 yılında metrekareye 134.1 kg olarak ölçülen yağışta hiçbir can ve mal kaybı olmamışken, 1995 yılında metrekareye yaklaşık 100 kilogram yağmur düşmesi sonucu binlerce ev kullanılamaz hale gelmiş, onlarca kişi hayatını kaybetmiştir. Bugün için İzmir, doğrudan risk altında olan yaklaşık 500 bin nüfus ile taşkınlarda, İstanbul’dan sonra güvenlik açığının en büyük olduğu il konumundadır (Cografyabilimi.gen.tr, 2018). Geçmiş değerlendirmesi yapıldığında, İzmir tsunami açısından da risk taşımaktadır. Ege Denizi’nde 1389, 1856, 1866, 1881 ve 1949 yıllarında meydana gelen depremlerden sonra tsunami oluşmuştur (BÜ.KRDAE, 2017)

2.1.2. İzmir’de Taşkın Riski GZFT Analizi

Güçlü Yanlar

- Yaşanmış deneyimlerden alınmış dersler, afet yönetimi konusunda bir deneyim oluşturmuştur.
- 1995 taşkımindan sonra altyapı çalışmalarına hız verilmiş, derelerin ıslahı tamamlanmıştır.
- Yerel yönetimler ve meslek odalarının katkıları ile genel olarak İzmir’in doğal afet riskine özelden de taşkınlara yönelik bilimsel toplantılar yapılmış, yapılmaya da devam edilmektedir. Bu bilimsel etkinlikler, konu ile ilgili bir bilgi birikiminin oluşmasını sağlamıştır.
- İzmir’de tüm derelerin yukarı havzalarında yamaç arazideki yüzey erozyonunu önlemek adına, teraslama ve ağaçlandırma çalışmaları yapılmaktadır.
- Doğal afetlerle ilgili kamu kurumları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından eğitim çalışmaları yapılmaktadır.
- Kente yönelik Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) Çalışmaları tamamlanmıştır.
- İl Acil Yardım Planı Çerçevesinde Afet Yönetim Etkinliğinin Arttırılması Projesi tamamlanmış, çıktıları ile ilgili iyileştirme çalışmaları devam etmektedir.
- İzmir Büyükşehir Belediye İtfaiye Daire Başkanlığı bünyesinde etkin arama ve kurtarma görevi yapabilecek güçlü bir AKS-110 (Arama, Kurtarma, Sağlık) organizasyonu bulunmakta ve bu kurumun doğal afetlere müdahale konusunda eğitimli ve deneyimli personeli bulunmaktadır.

Zayıf Yanlar

- Kente çarpık kentleşme, plansız ve düzensiz büyüme mevcuttur. Halihazırda hem ülke içerisinde hem de uluslararası göç alan bir il konumunda olup, bu durum sağlıklı kentleşmeyi olumsuz etkilemektedir.
- Kentin genelinde kapatılan dere ve göl yatakları bulunmaktadır.
- Kentte 14 adet taşkın riski oluşturabilecek dere yatağı bulunmaktadır.
- Kent, su toplama alanı durumundaki İzmir Körfezinin kenarına kurulmuştur.
- Kentin çevresi bitki örtüsünden yoksun yüksek dağlarla çevrilidir. Bu durum taşkın riskini arttırmaktadır.
- Kentte alansal çökmeler nedeniyle zemin kotları deniz seviyesine, hatta daha altına düşmektedir. Bu durum da taşkın riskini arttırmaktadır.

- Atık su ve yağmur suyu kanalları denize batık yapılmıştır, bundan dolayı özellikle yoğun yağışlarda yeterli drenaj sağlanamamaktadır.
- Afet riski ile ilgili mikro bölgelendirme çalışmaları henüz tamamlanamamıştır.
- Afet bilincini arttırmaya yönelik eğitim çalışmaları deprem ağırlıklı yapılmakta olup, toplumsal sorumluluğu ve bilinci artırıcı eğitimler yetersizdir.
- Yatırım planlarında yer almasına rağmen erken uyarı sistemi için doppler radar sistemleri ve uydu dataları ile çalışan erken uyarı birimleri tamamlanamamıştır.
- Kentsel dönüşüm ile ilgili önemli projeler hayata geçirilmesine rağmen, il geneline yayılmış afet riskine yönelik dönüşüm projeleri halihazırda yetersiz olmakla birlikte, yapılan çalışmaların doğal afet riskinin azaltılması amacına hizmet etmediğine yönelik endişeler bulunmaktadır.
- Afetlerle ilgili yapılan bilimsel çalışmalar, daha çok kriz yönetimine yöneliktir ve risk yönetimi ile kriz yönetimi birbirine karıştırılmaktadır. Sistematik, bütünlük afet yönetimini kapsayan çalışmalar yetersizdir.

Fırsat

- Meteorolojik kaynaklı afetlerde erken uyarı sistemlerinde kullanılan teknolojiler gelişmiş durumdadır. Yapılacak yatırımlarla bunlar kente kazandırılabilir.
- Uluslararası aktörler doğal afetlerle ilgili konulara önem vermektedir. Avrupa Birliği ve Dünya Bankası gibi kuruluşlar risk yönetimi ile ilgili yapılan projelere kolay destekler sağlamaktadır.
- İzmir Kalkınma Ajansı'nın (İZKA) konu hakkında farkındalığı bulunmaktadır ve bu konudaki projeleri desteklemektedir.
- Ülkede doğal afetlere yönelik kentsel dönüşüm ile ilgili eksiklikler bulunmasına rağmen yasal altyapı oluşturulmuştur.
- Kentte bulunan üniversitelerde, doğal afet yönetimi ile ilgilenen akademisyenler bulunmaktadır.
- Güçlü sivil toplum örgütleri (İzmir Afet Derneği- Acil Tıp Dernekleri); Gerek afette görev alacak profesyonellerin gerekse halka yönelik farkındalık eğitiminde görevler almaktadırlar.
- Yakın dönemde yaşanan büyük afetler halkta bir bilinç durumu oluşturmuştur. Bu durum yapılacak eğitimlerde katılım ve etkinliği artırıcı bir faktör olarak kullanılabilir.

Tehditler

- Konuyla doğrudan ilgili yerel yönetim ve merkezi idare kurumları arasında (İZSU, DSİ) koordinasyon eksiklikleri bulunmaktadır.
- Ülkemizde doğal afetlerle mücadele ile ilgili halen mevcut yasal boşluklar bulunmaktadır. Özellikle kurumsal ve bireysel sorumlulukların tanımlanması ile ilgili hem eksiklikler hem de karışıklıklar bulunmaktadır.
- Afetlerle ilgili yasa ve yönetmeliklerde yer alan afet yönetimine ilişkin hükümlerin uygulanmasında ve denetiminde yetersizlikler bulunmaktadır.
- Kentin coğrafi konumu bakımından hem dere/nehir, hem şehir, hem de kıyı selleri görülebilmekte, buda riskleri çeşitlendirmektedir.
- Ülkedeki afet yönetimi çalışmaları deprem merkezli yapılmakta, diğer tüm tehditler ikinci planda kalmaktadır.
- Gelecek senaryolarında iklim değişikliğinin artması ile düzensiz ve şiddetli yağışların artarak devam edeceği yönünde yapılan bilimsel çalışmalar bulunmaktadır.
- 2011 yılından beri ülkeye yoğun mülteci akını olması nedeniyle, afet yönetiminden sorumlu kurum ve kuruluşların öncelikli hedefi mülteci kampları başta olmak üzere konu ile ilgili sorunlar olmuş, doğal afetler başta olmak üzere, afet riskleri ikinci planda kalmıştır (Uzunluoğlu ve Kılıç, 2008; Onuşuel ve Harmancıoğlu, 2002:132; Kadioğlu, 2010; Özpınar, 2010; Demir, 2010; Kadioğlu, 2007).

2.1.3. Durum Analizi Değerlendirmesi

İzmir'de önümüzdeki yıllar için de büyük taşkınların oluşma riski devam etmektedir. Riskin kontrol altında tutulması ve zarar azaltma çalışmaları için altyapının iyileştirilmesi ve derelerin ıslahı gibi yapısal; toplumsal eğitim ve kurumsal işbirliklerinin artırılması gibi yapısal olmayan risk yönetim araçlarıyla ilgili çalışmalar devam etmektedir. Ancak hali hazırda kente yoğun göçün devam etmesi ve kentsel dönüşüm projelerinin yetersizliği ile plansız ve düzensiz kentleşmenin devam etmesi ve ekolojik dengenin giderek bozulması gibi durumlar taşkın riskini arttırmaktadır. Kentte taşkınlarla ilgili risk yönetimi çalışmaları devam etmektedir. Ancak bu çalışmalarda, merkezi yönetim ile yerel yönetimler arasında ki koordinasyon yetersizliği, yasa ve yönetmeliklerdeki konu ile ilgili yetersizlikler gibi yapısal eksiklikler, çalışmaların etkinliğini olumsuz etkilemektedir. Afetlerle mücadele ile ilgili mikro bölgelendirme çalışmalarının ve radar kurulumunun tamamlanamaması gibi teknik yetersizlikler bulunmaktadır. Kentte konu ile ilgili yapılan sempozyumlar ve öğretim üyelerinin yapmış olduğu çalışmalar, bilimsel bir veri tabanı oluşturmuştur. Ancak yapılan çalışmaların sistematik

ve bütünleşik olmaması ve risk yönetimi ile kriz yönetimine ilişkin çalışmaların karıştırılması gibi sorunlar bulunmaktadır. Halkın afet bilinci konusunda eğitilmesi ile ilgili eğitim çalışmaları mevcuttur. Ancak bu çalışmalar deprem ağırlıklıdır. Bununla birlikte vatandaş katılımı ve toplumsal sorumluluk gibi konularda eksiklikler bulunmaktadır.

2.2. Mantıksal Çerçeve

İzmir stratejik taşkın risk yönetiminde temel hedef, risk arttırıcı durumlara yönelik önlem çalışmalarını içeren, risk yönetimine ilişkin yapısal ve teknik sorunların giderildiği bir yönetim anlayışını sağlamak ve bu anlayışın; nitelikli bilimsel çalışmalar ve toplumsal sorumluluğa sahip kentlilerle desteklenmesi olmalıdır. Bu temel hedef çerçevesinde mevcut zayıflıklar ve tehditler değerlendirilerek sorun alanları belirlenmeli, bu sorun alanlarının iyileştirilmesine yönelik stratejik hedefler geliştirilmeli ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için güçlü yanlar ve fırsatlarda değerlendirilerek eylemler oluşturulmalıdır. Bu eylemlerin gerçekleştirilip gerçekleştirilemediği, temel hedefe hizmet edip etmediği gözlenmeli ve başarı durumu değerlendirilmelidir.

Birinci Sorun Alanı-Stratejik Hedef ve Eylem

Sorun alanı; Düzensiz ve sağlıksız kentleşme, plansız ve düzensiz büyümenin devam etmesi,

Stratejik hedef; Plansız ve düzensiz şehirleşmenin önüne geçilmesi, yerleşim alanlarının taşkın riskini azaltacak şekilde iyileştirilmesi,

Eylemler;

- Kentsel dönüşüm projeleri doğal afet riskinin azaltılması hedefiyle yaygınlaştırılmalıdır. Konu ile ilgili çalışmaların arttırılması için merkezi idare ve yerel yönetimler işbirliği ve koordinasyonunu arttırmalıdır. Dünya Bankası'nın konu ile ilgili hibe ve kredi programları çerçevesinde projeler geliştirilmelidir.
- Kentte, nüfus artışının tetiklenmesine teşvik etmemek koşulu ile yeni sağlıklı yaşam alanları oluşturulmalıdır. Özellikle yeni oluşan metro ve İZBAN ulaşım güzergahı ile birlikte, Menderes, Menemen, Torbalı gibi yerleşim yerlerinin, sosyal ve kültürel eksiklikleri tamamlanarak, sağlıklı ve doğal afet risk yönetiminin sağlandığı yaşam alanları oluşturulmalıdır.

İkinci Sorun Alanı-Stratejik Hedef ve Eylem

Sorun alanı; Konu ile ilgili bir takım altyapı çalışmaları yapılmasına rağmen ülke genelinde meteorolojik afetlerle ilgili faal bir erken uyarı sisteminin olmaması;

Stratejik hedef; Doppler Radar sistemleri ve uydu dataları ile çalışacak meteorolojik afet erken uyarı sisteminin bir an önce tamamlanması,

Eylemler;

Meteorolojik afet erken uyarı sistemi kurulumu ile ilgili çalışmalar yatırım planlarında bulunmaktadır. Ancak yeterli kaynak ayrılmadığı için tamamlanamamaktadır. Kaynak sağlanması için yerel (İZKA vs.) ve küresel (Dünya Bankası Proje Kredisi, AB Fonları) kaynaklar için projeler geliştirilebilir.

Üçüncü Sorun Alanı-Stratejik Hedef ve Eylem

Sorun alanı; Afetlerle ilgili topluma yönelik yapılan eğitimler, deprem ağırlıklı olmakta ve toplumsal sorumluluğu içermemektedir.

Stratejik hedef; Halkın taşkınlar başta olmak üzere tüm afet çeşitlerine ilişkin yeterli bilgi seviyesinin sağlanması için eğitim programlarının sivil toplum kuruluşlarının da desteği ile eğitimlerin yaygınlaştırılması, afet gönüllüğü teşvik edilerek toplumsal sorumluluğun artırılması;

Eylemler;

- Halka verilen “Temel Afet Bilinci ve Toplum Afet Gönüllüsü Eğitimlerinin” içerikleri ve eğitim metotları tekrar gözden geçirilmelidir.
- İlköğretim öğrencilerine yönelik eğitim programları artırılmalıdır.
- Eğitimlerde medya ve internet araç olarak daha yoğun kullanılmalıdır.
- Gönüllülüğün artırılması için mahalle afet gönüllülüğü sistemi daha etkin kullanılmalıdır.
- Afet gönüllülüğü sisteminin işleyebilmesi için gönüllülerin günlük olağan kapasitenin içerisinde entegrasyonu için gönüllü itfaiyecilik ve ilk müdahaleci gibi yurt dışı örneklerine çokça rastlanan gönüllülük araçları aktif olarak kullanılmalıdır.

Dördüncü Sorun Alanı-Stratejik Hedef ve Eylem

Sorun alanı; Yerel yönetim ile merkezi idare arasında koordinasyon eksiklikleri bulunmaktadır.

Stratejik hedef; Çoğu zaman yerel yönetimlerin olanaklarını aşan taşkın risk yönetimi ile ilgili, yerel yönetim ve merkezi idarenin iş birliğinin sağlanması,

Eylemler;

- Konu ile ilgili mevzuattaki eksiklikler giderilerek kurumsal rol ve sorumluluklar net olarak tanımlanmalıdır.
- Valilik bünyesinde, taşkınların yönetimi ile ilgili rol ve sorumluluğu olan tüm kurum ve kuruluşların temsilciliğinin bulunduğu “Taşkın Koordinasyon Merkezi”nin kurulması, merkezi idare, yerel yönetimler, özel kuruluşlar ve sivil toplumun konu ile ilgili işbirliği ve koordinasyonunun artmasına katkı sağlayabilir.

Beşinci Sorun Alanı-Stratejik Hedef ve Eylem

Sorun alanı; Kentin kendi olanakları ile başa çıkma kapasitesini aşacak taşkın riskleri bulunmaktadır.

Stratejik hedef; Taşkınlarda kriz yönetimi konusunda, bölgesel işbirliğinin sağlanması,

Eylemler;

- Türkiye Afet Müdahale Planında, afetlere müdahale ile ilgili bölgesel işbirlikleri tanımlanmıştır. Lakin yapılan çalışmalar daha çok kağıt üzerinde kalmaktadır. Mevcut plan ve mevzuattaki eksiklikler giderilerek işbirlikleri eyleme dökülmelidir.
- Bölgede bulunan özellikle Manisa, Aydın, Muğla ve Denizli gibi taşkın riski yüksek illerle ortak projeler geliştirilmeli, bu illerin taşkınlarda operasyonel yetenekleri tespit edilmelidir.
- Bölge illeri ile eğitim ve deneyimi kapsayan bir bilgi köprüsü kurulmalı, deneyimler paylaşılmalıdır.
- Bölge illeri ile taşkınlarla ilgili ortak bir eylem planı hazırlanmalı, ortak tatbikatlar yapılmalıdır.

Altıncı Sorun Alanı-Stratejik Hedef ve Eylem

Sorun alanı; Taşkınlarda risk yönetimi ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar yeterli değildir.

Stratejik hedef; Afetlerle ilgili risk yönetimi ile ilgili sistematik ve bütünlük bilimsel çalışmaların artırılması,

Eylemler;

- Taşkınlarda risk yönetimi ile ilgili özellikle multidisipliner çalışmalar İZKA ve üniversitelerin bilimsel araştırma projeleri aracılığıyla desteklenmelidir.
- Konu ile ilgili yapılacak olan bilimsel toplantılar yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenmelidir.
- Konu ile ilgili yayın üretimi ve kitap çalışmaları desteklenmelidir.

Kısıtlılık

Bu çalışma İzmir’de görev yapan iki akademisyen tarafından hazırlanmıştır. Çalışma ile ilgili özellikle durum değerlendirmesinin yapılması başta olmak üzere, taşkınlarda risk yönetiminden sorumlu kurum ve kuruluşların elindeki bilgilere ve kapasite durumuna ulaşılmasını kısıtlamıştır. Bu nedenle bu çalışma, konu ile ilgili bir ideal oluşturmasından ziyade, bundan sonra yapılacak olan çalışmalara örnek teşkil etmesi hedefini taşımaktadır.

SONUÇ

Önceki yıllarda meydana gelen doğal afetler ve literatür değerlendirildiğinde, su taşkınları İzmir için büyük risk oluşturan doğal afet çeşidi olarak görülmektedir. Kentte 14 adet taşkın riski oluşturabilecek dere yatağının bulunması ve yapılaşmada izlenmiş olan çarpık kentleşme, riski daha da arttırmaktadır. İzmir ili taşkın riski durum analizinde başlıca sorunlar, “düzensiz (sağlıksız) kentleşme, plansız ve düzensiz büyüme”, “afetlerle ilgili halka verilen eğitimlerin, deprem ağırlıklı olması ve toplumsal sorumluluğu içermemesi”, “yerel yönetim ile merkezi idare arasında koordinasyon eksikliklerinin bulunması”, “var olan taşkın risk büyüklüklerinin kentin kendi olanakları ile başa çıkma kapasitesini aşabilecek boyutta olması” olarak sıralanabilir. İzmir ilinde var olan taşkın riski, geliştirilecek olan idari, teknik ve sosyo-kültürel önlemler ile büyük oranda kontrol altında tutulabilir ve olası taşkınlardan zararları büyük oranda azaltılabilir. Bunun için doğal afetler açısından İzmir’de önemli risk olasılık ve büyüklüğüne sahip taşkınlardan etkin yönetimi için doğru stratejilerin geliştirilmesi, can ve mal kaybının önlenmesi adına eylemlerin bir an önce hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

Aktan, CC. (2008), Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama, Çimento İşveren Dergisi, Temmuz-Ağustos 2008, 4-22.

Bakır, ZZ. (2016), Dünyanın Afet Tablosu ve Çözüm Önerileri, http://insamer.com/tr/dunyanin-afet-tablosu-ve-cozum-onerileri_380.html, (Erişim Tarihi, 13.02.2018).

Boğaziçi Üniversitesi KRDAE Bölgesel Deprem-Tsunami İzleme Ve Değerlendirme Merkezi (2017), Türkiye ve Tsunami Riski, <http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/2/tsunami/turkiye-ve-tsunami-riski/>, (Erişim Tarihi, 15.02.2018).

Caribbean Disaster Emergency Management Agency (CDEMA) (2014), Regional Comprehensive Disaster Management (CDM) Strategy and Programming Framework 2014-2024 (DRAFT), <http://www.cdema.org/CDMStrategy2014-2024.pdf>, (Erişim Tarihi, 15.02.2018).

Cografyabilimi.gen.tr (2018), Türkiye’de Su Baskınları (Sel ve Taşkınlar), <http://www.cografyabilimi.gen.tr/turkiyede-su-baskinlari-sel-taskinlar/>, (Erişim Tarihi, 13.02.2018).

- Demir, A. (2010), “Şehir Taşkınları ve İstanbul” 2. Ulusal Taşkın Sempozyumu, 22-24 Mart 2010, Afyonkarahisar, [http://www.dsi.gov.tr/duyuru/2.UlusalTaskinSemp/PANEL%20SUNULARI/Panel%201.Sehir%20Taskinlari%20\[PDF\]/1.1.SEHIR%20TASKINLARI%20\[A.DEMIR\].pdf](http://www.dsi.gov.tr/duyuru/2.UlusalTaskinSemp/PANEL%20SUNULARI/Panel%201.Sehir%20Taskinlari%20[PDF]/1.1.SEHIR%20TASKINLARI%20[A.DEMIR].pdf), (Erişim Tarihi, 16.02.2018).
- Ekşi, A. (2013), Nükleer Kazalarda Bütünleşik Kriz Yönetimi. Ege Üniversitesi Yayınları. İzmir.
- Ekşi, A. (2015), Kitlesele Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Kitapana. İzmir.
- Ercan, A. (2011), Ege, ‘Geriliyorum’ diyor, 7.2 gelecek, <http://www.gazetevatan.com/eger---geriliyorum--diyor--7-2-gelecek-415713-gundem/>, (Erişim Tarihi, 15.02.2018).
- Ersoy, Ş. (2016), 2016 Yılı Doğa Kaynaklı Afetler Yıllığı, TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası, Ankara.
- Güler, HH. (2008). Zarar Azaltmanın Temel İlkeleri. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri (ss. 35-50). JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara.
- IRRI (2005). The first step of the risk management process: Establish the context. International Rice Research Institute Web Site. <http://bulletin.irri.cgiar.org/2005.30/default.asp>, (Erişim Tarihi, 16.02.2018).
- Kadioğlu M. (2007), “İklim Değişiklikleri ve Etkileri: Meteorolojik Afetler” TMMOB Afet Sempozyumu, Bildiri Kitabı, 5-7 Aralık 2007. http://www.izmir.gov.tr/ortak_icerik/izmir/KYM_PDF/14.pdf, (Erişim Tarihi, 16.02.2018).
- Kadioğlu, M.(2010), Sel Risk Yönetimi, DSİ XI. Bölge Taşkın Konferansı, 19 – 20 Haziran 2008, Edirne
- Khan, H. vd. (2008). Disaster Management Cycle – A Theoretical Approach. Management and Marketing. 6(1): 44-50. <http://www.mnmk.ro/documents/2008/2008-6.pdf>, (Erişim Tarihi, 16.02.2018).
- Onuşuel G. ve Harmancıoğlu NB. (2002), Su Kaynaklı Doğal Afet Taşkın Türkiye Mühendislik Haberleri, 2002(420-422), 131-132.
- Özbal, R. (2010), Taşkın Koruma Projelerinde Yapısal Tedbirler, 2. Ulusal Taşkın Sempozyumu, 22-24 Mart 2010, Afyonkarahisar.
- Özpinar, S. (2010), Taşkın Mevzuatı, 2. Ulusal Taşkın Sempozyumu, 22-24 Mart 2010, Afyonkarahisar <http://www.dsi.gov.tr/duyuru/2.UlusalTaskinSemp/PANEL%20SUNULARI/Panel%201.Sehir%20Taskinlari%20%5BPDF%5D/1.4.TASKIN%20MEVZUATI%20%5BS.OZPINAR%5D.pdf>, (Erişim Tarihi, 16.02.2018).
- Pınar, Ö. (2012), Doğal Afetlere Hazırlık Yönünden Türkiye ve İzmir’de Kentsel Dönüşüm, İzmir ticaret Odası Ar-Ge Bülteni, Eylül 2012, 11-16.
- Sputniknews (2017), 2017’de dünyayı sarsan doğal afetler, <https://tr.sputniknews.com/foto/201712121031370281-dogal-afet-2017-kasirga-deprem-sel-yangin/>, (Erişim Tarihi, 13.02.2018).
- TDK (2018), Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5a84124465b933.6072160, (Erişim Tarihi, 14.02.2018).
- Tunç, İ. (2014), Kurumsal Risk Yönetim Sisteminin Stratejik Planlamanın Başarısı Üzerindeki Etkisi, Yalova Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Mali Hizmetler Uzmanlığı Araştırma Raporu. Yalova.
- Ün, Y. (2013). Türkiye’de Taşkın Gerçeği ve Meteorolojik Erken Uyarı Sistemleri. [http://www.dsi.gov.tr/docs/sempozyumlar/t%3BCrkiye'de-ta%C5%9Fk%C4%B1n-ger%C3%A7e%C4%9Fi-ve-meteorolojik-erken-uyar%C4%B1-sistemleri-\(y-%3BCn\).pdf?sfvrsn=2](http://www.dsi.gov.tr/docs/sempozyumlar/t%3BCrkiye'de-ta%C5%9Fk%C4%B1n-ger%C3%A7e%C4%9Fi-ve-meteorolojik-erken-uyar%C4%B1-sistemleri-(y-%3BCn).pdf?sfvrsn=2), (Erişim Tarihi, 13.02.2018).

Uzunoğlu H. ve Kılıç N. (2008), Bu Filmi Biz Daha Önce Görmüştük, İzmir Ticaret Odası, Ar-Ge Bülten, Eylül 2008-Sektörel Dergisi.

VUSSC (2007). Introduction to Disaster Management. Commonwealth of Learning. Vancouver. Canada.
http://www.col.org/SiteCollectionDocuments/Disaster_Management_version_1.0.pdf, (Erişim Tarihi, 16.02.2018).

Yarıcı, A. (2013). Kentimizde Su Taşkınlarının Meydana Geliş Sebepleri ve Çözümler, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, 28-30 Kasım 2013. İzmir.

**İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİ VE
HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ SUNAN
PERSONELİN BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ÖĞRENME
YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ - ÇANAKKALE
ÖRNEĞİ**

İbrahim UYSAL¹, Emine SEVİÇ POSTACI², Çetin TORAMAN³, Aysen Melek AYTUĞ KOŞAN⁴

ÖZ

Amaç: Yapılan çalışmada, ilk ve acil yardım programı öğrencileri ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personellerinin bilişsel esneklik düzeyleri ile öğrenme stratejilerini belirlemek ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini, Çanakkale ilindeki hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanları ile ilk ve acil yardım programı öğrencileri oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak bilişsel esneklik ve öğrenme yaklaşımları ölçeği kullanılmıştır. Verilerin karşılaştırma ve ilişki analizlerinde non-parametrik analiz teknikleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının bilişsel esneklik düzeyleri ile yüzeysel öğrenme yaklaşımları arasında ve hem çalışan hem de öğrenci olanların bilişsel esneklik düzeyleri ile yüzeysel öğrenme yaklaşımları arasında anlamlı pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışan ve öğrenci olup aynı zamanda çalışan gruplarının bilişsel esneklik düzeyleri yükseldikçe yüzeysel öğrenme düzeyleri de artmaktadır. Mesleki tecrübenin bilişsel esneklik, derin ya da yüzeysel öğrenme yaklaşımında anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur.

Sonuç: İlk ve acil yardım teknikerlerinin eğitiminde ve hastane öncesi personelin hizmet içi eğitimlerinde, derinlemesine öğrenmeyi özendirici strateji ve uygulamalara yönelimlerin sağlanması, hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda etkinliğinin ve niteliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel esneklik, Öğrenme Yaklaşımları, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, İlk ve Acil Yardım Programı.

¹Dr. Öğretim Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çanakkale, uysalibrahim@comu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7507-3322

²Dr. Öğretim Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çanakkale, emnsvnc@gmail.com, 0000-0002-2816-4029

³Dr. Öğretim Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı Çanakkale, toromanacademic@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-5319-0731

⁴Dr. Öğretim Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı Çanakkale, aysenay1@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0001-5298-2032

EVALUATION OF COGNITIVE FLEXIBILITY AND LEARNING APPROACHES OF FIRST AID AND EMERGENCY PROGRAM STUDENTS AND MEDICAL PERSONNEL PROVIDES PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTHCARE – AN EXAMPLE OF CANAKKALE

ABSTRACT

Objective: It was aimed to determine the cognitive flexibility levels and learning strategies of first aid and emergency students and medical personnel providing pre-hospital emergency healthcare, and to examine the relationship between them.

Materials and Methods: The sample of the study consists of the pre-hospital emergency healthcare providers and students of the first aid and emergency programs in Canakkale. Cognitive flexibility and learning approaches scale was used as a data collection tool. Non-parametric analysis techniques were used in comparison and relationship of the data.

Result: A significant positive and medium level relationship was found between the cognitive flexibility levels and the superficial learning approaches of the providers, and the cognitive flexibility levels of both the working and the students and the superficial learning approaches. As the cognitive flexibility levels of employees and both students and employees increase, superficial learning levels increase. It was found that professional experience did not make a significant difference in cognitive flexibility, deep or superficial learning strategies.

Conclusion: In the education of first aid and emergency technicians and in-service training of pre-hospital providers, it is necessary to provide orientation to strategies and practices that encourage in-depth learning. This approach will contribute to increasing the effectiveness and quality of the pre-hospital emergency healthcare provision.

Keywords: Cognitive Flexibility, Learning Approaches, Pre-Hospital Emergency Health Services, First Aid and Emergency Program

GİRİŞ

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri (HÖ-ASH), bu alanda eğitim almış profesyonel sağlık personellerinin acil yardım ihtiyacının ortaya çıktığı durumlarda hasta veya yaralının ilk değerlendirilmesi, acil müdahalesi ve uygun nakil yöntemleriyle uygun hastaneye nakledilmesini kapsar. Hasta ya da yaralının bulunduğu yerde verilen bu sağlık hizmeti modern sağlık sistemlerinin temel yapı taşlarından birini oluşturur. Bu hizmetin etkinliği, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması ile değerlendirilmektedir. İnsan yaşamına doğrudan etkisi olan bu hizmetin en önemli yapı taşı ise bu hizmeti suna nitelikli insan gücüdür. HÖ-ASH sunan

personelin olay yerinde maruz kaldığı stres ve çevresel faktörler altında verdiği kritik kararların sonuçları acil müdahaleye ihtiyaç duyan birey için hayati önem taşımaktadır.

HÖ-ASH personelinin hasta bakımı ile ilgili verdiği bu kritik kararları personelin eğitimi dışında bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımları ve diğer kişisel özelliklerinin etkilemesi muhtemeldir. HÖ-ASH personelinin sahip olması beklenen kişisel özellikler ile bilişsel esneklik düzeyi yüksek bireylerden beklenen özelliklerle son derece örtüşmektedir. Bilişsel esnekliğe sahip olan bireyler, seçeneklerin farkında, yeni ve zor durumlarla etkin bir şekilde baş edebilecek, alternatif düşünce ve fikirler üretebilecek ve yeni durumlara uyum sağlayabilecek düzeyde olması beklenmektedir (Altunkol, 2011). Aynı zamanda kendilerini bilişsel olarak esnek kabul eden bireylerin, kendilerine daha çok güvendikleri, iyi, dikkatli ve anlayışlı oldukları belirtilmektedir (Çelikkaleli, 2014).

Sosyal yaşamda çoğu insan, sorunlar karşısında sorunun varlığını inkâr edip görmezden gelerek, bazen çaresizliğe kapılıp hiçbir şey yapamayarak, bazen aynı çözüm yollarında direterek, bazen de etkili bir şekilde sorunu çözmeye çalışarak hayatlarını devam ettirmeye çalışırlar (Buğa vd., 2018). Sosyal yaşamda olduğu gibi HÖ-ASH sunumunda görev alan personel için karşılaşılan probleme yönelik tutumlar ve problem çözme becerilerine sahip olmak oldukça önemlidir. Problem çözme süreci, kişinin sahip olduğu problem çözme yöntem ve stratejilerini, eldeki duruma uyarlamasını içermektedir (Orendain ve Wood, 2012). Bilişsel esneklik bu noktada oldukça önemlidir. Meslek ile ilgili karşılaşılan problemlerde problem çözme süreci ve bilişsel esneklik kişinin bu konudaki tecrübesi, teorik ve pratik olarak hazırlığı gibi farklı etkenlerle süreci etkileyebilir. Bilişsel esneklik genel olarak; bireyin stresli bir durum karşısında farklı çözüm yollarının ve seçeneklerinin farkında olması, esnek/değişen durumlara uyum sağlamaya istekli ve öz yeterliliğe sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Aşıcı ve İkiz, 2015; Martin ve Anderson, 1998; Stevens, 2009).

HÖ-ASH personeli açısından meslek yaşantıları süresince teknolojik açıdan geliştirilen yeni ekipmanların kullanımı, literatürün takibi, güncel uygulamaların takip edilmesi ve öğrenilmesi zorunludur. Bu nedenle tüm sağlık hizmeti sunumunda olduğu gibi acil sağlık hizmetlerinde de yaşam boyu öğrenme vardır. Hayati öneme sahip bilgi ve becerilerin öğrencilik yaşamı süresince ve mezuniyet sonrası iş yaşamı boyunca katıldığı hizmet içi eğitimler ve literatürün takibi ile öğrenilmesi için benimsenen öğrenme yaklaşımları oldukça önemlidir. Öğrenme yaklaşımları ile ilgili yapılan çalışmalarda, öğrenmeyi farklı niyetlerle ve farklı biçimlerde ele alan iki grubun olduğu belirlenmiştir. Bu yaklaşımlardan ilki derinlemesine öğrenme yaklaşımında, bireylerin içsel olarak öğrenmeye istekli ve meraklı, yeni öğrendiklerini anlamlı biçimde yapılandıran ve eski bilgileri ile anlamlı şekilde ilişkilendirdikleri

belirlenmiştir. İkinci grup olan yüzeysel öğrenme yaklaşımında, yer alanların olumlu ve olumsuz pekiştireçlere göre ortaya çıkan dışsal beklentiyi karşılamaya yönelik hareket ettikleri, konuyu bütünüyle anlamaya çalışma ve konular arasında ilişkiler kurma yerine parça parça ele alma, yalnızca değerlendirme için gereken bilgiyi ezberleme gibi özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir (Marton ve Säljö, 1976; Newble ve Enwhistle 1986; Gibbs, 1994; Biggs, 1993; Ramsden, 2000; Watkins, 2001).

Bu araştırmada, ilk ve acil yardım (paramedik) programı öğrencileri ve HÖ-ASH personelinin bilişsel esneklik düzeylerini ve öğrenme yaklaşımları belirlemek, bunlar arasındaki ilişkileri irdelemek, mesleki tecrübe ve bazı demografik özelliklerine göre bilişsel esneklik ve öğrenme yaklaşımları arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

1.GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, ilk ve acil yardım programı öğrencileri ve ASH çalışanlarının (Acil sağlık hizmeti sunan kamu kuruluşlarında görev yapan ilk ve Acil Yardım Teknikerleri, Acil Tıp Teknisyenleri ve Hekimler) bilişsel esneklik düzeyleri ile öğrenme stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik kesitsel türde bir araştırmadır.

1.1.Evren - Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programında öğrenim gören öğrenciler, Çanakkale ilinde acil servis ve il ambulans servisinde görev yapan HÖ-ASH çalışanlarıdır. Araştırma kapsamında tüm öğrenci ve çalışanlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi ile gerçekleştirildiğinden ölçekler tüm öğrenci ve çalışanlara uygulanamamıştır. Bu nedenle araştırmada amaçlı örneklem kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme kitlenin tümü değil bir kısmı ile çalışılması esasıyla oluşturulur (Şenol, 2012). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Programında öğrenim gören toplam öğrenci sayısı 98 olup araştırma kapsamında 95'ine (%96,9) ulaşılmıştır. Çanakkale ilinde hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda görev yapan 11 doktor, 95 ilk ve acil yardım teknikeri, 157 acil tıp teknisyeni olmak üzere toplam 263 HÖ-ASH çalışanı bulunmaktadır ve araştırma kapsamında 82'sine (%31,2) ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında öğrenci olup aynı zamanda çalışan olarak belirtilen grupta ilk ve acil yardım teknikerliği programında okuyan öğrenciler içerisinden aynı zamanda HÖ-ASH çalışanı olanlar kastedilmektedir.

Araştırma kapsamındaki tüm uygulamalar Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 22.05.2019 tarih ve 18920478-050.01.04-E.1900075325 sayılı onayı ile yürütülmüştür.

1.2. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Bu çalışmada iki farklı veri toplama aracı ile veriler elde edilmiştir. Bunlar Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ) ve Öğrenme Yaklaşımları Ölçeğidir (ÖYÖ).

BEÖ, Martin ve Rubin (1995) tarafından geliştirilmiş ve üniversite öğrencileri için Altunkol (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi ve 6 dereceli olarak geliştirilmiştir. Katılımcıların yanıtları; “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kısmen katılmıyorum”, “kısmen katılıyorum”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” şeklinde elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 72’dir. Düşük puan almak düşük bilişsel esneklik göstergesidir. Altunkol (2011) tarafından ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak rapor edilmiştir.

ÖYÖ, Biggs (1993) tarafından geliştirilmiş, Batı ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımıdır. Likert tipi ve 5 dereceli olarak geliştirilmiştir. Katılımcıların yanıtları; “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “yarıyarıya katılıyorum”, “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” şeklinde elde edilmektedir. Ölçeğin her iki alt boyutunda da 10’ar madde bulunmaktadır. Her iki alt boyut içinde alınabilecek en düşük puan 10 ve en yüksek puan 50’dir. Düşük puan almak düşük düzeyde derin öğrenme ya da yüzeysel öğrenme göstergesidir. Batı ve arkadaşları (2010) tarafından derin öğrenme yaklaşımı alt ölçeğinin güvenilirliği 0,77, yüzeysel öğrenme yaklaşımı alt ölçeğinin güvenilirliği 0,80 olarak rapor edilmiştir.

Veri toplama sürecinde araştırmacılar, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programında öğrenim gören öğrencilere ve Çanakkale ilinde acil servis ve il ambulans servisinde görev yapan HÖ-ASH çalışanlarına ilgili kurum izinleri alındıktan sonra, katılımcılara doğrudan ulaşmış ve bilgilendirme yapmıştır. Çalışmaya katılım için gönüllü olanlar katılım onam formunu doldurulmuştur.

1.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde araştırmanın amacına göre BEÖ ve ÖYÖ ile elde edilen veriler üzerinden betimsel istatistiklerin hesaplanması, karşılaştırma analizlerinin gerçekleştirilmesi ve ilişki analiz yapılması gerekmektedir. Karşılaştırma ve ilişki analizlerinin parametrik ve nonparametrik olanları bulunmaktadır. Bu çalışmada hangilerinin kullanılmasının uygun

olduğuna karar vermek için verilere normallik testi uygulanmıştır (Özdamar, 2013). Sonuçlar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. BEÖ ve ÖYÖ Verilerine Ait Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
BEÖ	0,129	177	0,000	0,903	177	0,000
ÖYÖ (Derin Öğrenme)	0,106	177	0,000	0,956	177	0,000
ÖYÖ (Yüzeysel Öğrenme)	0,073	177	0,023	0,987	177	0,099

Veri dosyasındaki veri sayısı 50’den büyük olduğu için “Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi” sonuçları dikkate alınmıştır ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ayrıca yapılacak karşılaştırmalarda farklılık yarattığı düşünölen değişkenlere göre (cinsiyet, unvan, mesleki deneyim, çalıştığı birim vb.) gruplardaki birey sayısının 30’un altına düştüğu de belirlenmiştir. Merkezi Limit Teoremi, eğer örneklem yeteri kadar büyükse ($n=30+$), değişkenlerin dağılımına bakılmaksızın ortalamaların örnekleme dağılımının normal dağılacağını, normal dağılım ihlalinin büyük bir soruna neden olmayacağı öne sürmektedir (Everitt ve Howell, 2005:249; Field, 2018; Pallant, 2016; Tabachnick ve Fidell, 2013:78-83). Ancak bu çalışmada karşılaştırmaya esas gruplarda 30’un üzerinde birey sayısının elde edilemediği ve normal dağılım da olmadığı için karşılaştırma ve ilişki analizlerinde nonparametrik analiz teknikleri tercih edilmiştir.

2.BULGULAR

Araştırma grubunda yer alan bireylere ait bazı özellikler, Bilişsel Esneklik Düzeyleri ve Kullandıkları Öğrenme Yaklaşımları;

Araştırma grubunda yer alan bireylere ait bazı özellikler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Araştırmada katılımcıların BEÖ ve ÖYÖ’den elde ettiklerin betimsel istatistikleri incelenmiştir. Bu yolla katılımcıların hangi düzeyde bilişsel esneklik oldukları, öğrenme yaklaşımlarından hangisini daha aktif kullandıklarına yönelik veriler Tablo 3’te verilmiştir.

Bilişsel esneklik ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan 72’dir. Öğrencilerin ortalaması 47 ve modu (en çok tekrar eden puan) 48 olduğuna göre öğrencilerin bilişsel esneklik düzeylerinin yüksek olduğu yorumu yapılabilir. Öğrenci olup aynı zamanda çalışan olan bireylerin ortalaması diğer gruplardan yüksektir.

Derin öğrenme yaklaşımında alınabilecek en düşük puan 10 en yüksek puan 50’dir. Öğrencilerin ortalaması 34 ve modu 36’dır. Öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımına yöneldiği

yorumu yapılabilir. Ancak öğrenci, çalışan ve öğrenci olup aynı zamanda çalışan grupları içerisinde en yüksek ortalama öğrenci olup aynı zamanda çalışanlardır.

Yüzeysel öğrenme yaklaşımında alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. Öğrencilerin ortalaması 29 ve modu 30'dur. Öğrencilerin yüzeysel öğrenme yaklaşımını derin öğrenmeden nispeten daha az kullandığı söylenebilir. Öğrenci, çalışan ve öğrenci olup aynı zamanda çalışan grupları içerisinde en yüksek ortalama öğrencileridir.

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Özellikleri

Değişken		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	100	56,5
	Erkek	77	43,5
Çalışma Durumu	Öğrenci	95	53,7
	Çalışan	61	34,5
	Öğrenci olup aynı zamanda çalışan	21	11,9
Öğrenim Durumu	Lise	100	56,5
	Ön lisans	34	19,2
	Lisans	35	19,8
	Lisansüstü	8	4,5
Mesleki Deneyim	Yok	85	48
	1-5 yıl	34	19,2
	6 yıl ve üstü	58	32,8
Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerindeki Gelişmelerin Takip Edildiği Kaynaklar	Konuyla ilgili kitaplardan	26	14,7
	İnternet ortamından	134	75,7
En Çok Kullanılan Öğrenme Kaynakları	Sempozyum, panel gibi faaliyetlerden	17	9,6
	Kaynak takip etmem	4	2,3
	Ders kitaplarımdan ve okul notlarımdan	69	39
	Hizmetiçi eğitimlerden	41	23,2
	Ders kitapları dışındaki güncel yayınlardan	12	6,8
	Güvendiğim WEB sitelerinden	18	10,2
	Sosyal medya paylaşımlarından	26	14,7
Sempozyum, panel, yarışma gibi faaliyetler	7	4	
Bir Yılda Okunan Kitap Sayısı	0 kitap	9	5,1
	1 kitap	10	5,6
	2-5 kitap	62	35
	6-10 kitap	60	33,9
	11-20 kitap	26	14,7
	21 ve üstü kitap	10	5,6
Toplam		177	100

Tablo 3. BEÖ ve ÖYÖ Betimsel İstatistikleri

Durum	Betimsel İstatistik	Bilişsel Esneklik	Derin Öğrenme	Yüzeysel Öğrenme
Öğrenci	N	95	95	95
	\bar{x}	47,14±0,84	34,72±0,67	29,22±0,72
	Medyan	48	35	30
	Mod	48	36	30
	S	8,22	6,56	7,01
Çalışan	N	61	61	61
	\bar{x}	47,52±0,86	34,41±0,69	27,85±0,96
	Medyan	48	35	28
	Mod	50	35	29
	S	6,69	5,38	7,46
Öğrenci olup aynı zamanda çalışan	N	21	21	21
	\bar{x}	48,86±1,33	37,24±0,91	27,62±1,99
	Medyan	48	37	28
	Mod	45	34	30
	S	6,09	4,17	9,16

Bilişsel Esneklik Düzeyi ile Öğrenme Yaklaşımları İlişkisi:

Araştırmada öğrencilerin, çalışanların ve öğrenci olup aynı zamanda çalışanların ayrı ayrı bilişsel esneklik düzeyleri ile kullandıkları öğrenme yaklaşımları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4. BEÖ ve ÖYÖ Arasındaki İlişkiler (Spearman Brown Korelasyon)

		Bilişsel Esneklik	Derin Öğrenme Yaklaşımı	Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı
Öğrenci (N=95)	Bilişsel Esneklik	1,000		
	Derin Öğrenme Yaklaşımı	0,200	1,000	
	Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	0,130	0,092	1,000
Çalışan (N=61)	Bilişsel Esneklik	1,000		
	Derin Öğrenme Yaklaşımı	0,035	1,000	
	Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	0,346**	0,101	1,000
Hem Öğrenci Hem Çalışan (N=21)	Bilişsel Esneklik	1,000		
	Derin Öğrenme Yaklaşımı	0,345	1,000	
	Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	0,536*	0,245	1,000

*p<0,05, **p<0,01

Tablo 4'te görüldüğü gibi korelasyon analizi sonucuna göre öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri ile derin ya da yüzeysel öğrenme yaklaşımları arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Meslekte çalışanların bilişsel esneklik düzeyleri ile yüzeysel öğrenme yaklaşımları arasında anlamlı pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,346$, $p<0,05$). Meslekte çalışanların bilişsel esneklik düzeyi ile derin öğrenme yaklaşımı, ayrıca derin öğrenme yaklaşımı ile yüzeysel öğrenme yaklaşımı arasında anlamlı ilişkiler

saptanamamıştır ($p>0,05$). Hem çalışan hem de öğrenci olanların bilişsel esneklik düzeyleri ile yüzeysel öğrenme yaklaşımları arasında anlamlı pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,536$, $p<0,05$). Öğrenci olup aynı zamanda çalışanların bilişsel esneklik düzeyi ile derin öğrenme yaklaşımı, ayrıca derin öğrenme yaklaşımı ile yüzeysel öğrenme yaklaşımı arasında anlamlı ilişkiler saptanamamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar göstermiştir ki çalışanların ve Öğrenci olup aynı zamanda çalışanların bilişsel esneklik düzeyleri yükseldikçe yüzeysel öğrenme düzeyleri de artmakta; bilişsel esneklik düzeyleri azaldıkça yüzeysel öğrenme düzeyleri de azalmaktadır.

Cinsiyet, Çalışma Durumu, Mezun Olunan Ortaöğretim Kurumu Türü, Meslek Tecrübesi, Bir Yılda Okunan Kitap Sayısı; Bilişsel Esneklik, Öğrenme Yaklaşımı;

Cinsiyet, çalışma durumu ve mezun olunan orta öğretim kurumuna göre ilk ve acil yardım hizmeti sunacak öğrenci ve bu hizmeti sunan çalışanların bilişsel esneklik düzeylerinde ve öğrenme yaklaşımlarında farklılıklar var mıdır? Araştırma kapsamında bu soruya cevap aranmıştır. Yapılan Mann Whitney U Test sonuçlarına göre cinsiyetin, çalışma durumunun ve mezun olunan orta öğretim kurumunun bilişsel esneklik, derin ya da yüzeysel öğrenme yaklaşımında anlamlı farklılık yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Mesleksen tecrübeye göre bilişsel esneklik düzeylerinde ve öğrenme yaklaşımlarında farklılıklar var mıdır? Araştırma kapsamında bu soruya cevap aranmıştır. Sonuçlar Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Mesleksen Tecrübe Göre BEÖ ve ÖYÖ Farklılıkları (Kruskal Wallis Test)

Ölçek	Tecrübe	N	Sıra Ortalaması	X ²	sd	p
Bilişsel Esneklik	Hiç yok	85	91,18	5,458	2	0,065
	1-5 yıl	34	71,16			
	6 yıl ve üstü	58	96,26			
Derin Öğrenme Yaklaşımı	Hiç yok	85	89,99	1,688	2	0,430
	1-5 yıl	34	79,21			
	6 yıl ve üstü	58	93,29			
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	Hiç yok	85	95,53	2,899	2	0,235
	1-5 yıl	34	79,57			
	6 yıl ve üstü	58	84,96			

Kruskal Wallis Test sonuçlarına göre mesleksen tecrübe bilişsel esneklik, derin ya da yüzeysel öğrenme yaklaşımında anlamlı farklılık yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kitap okuma göre bilişsel esneklik düzeylerinde ve öğrenme yaklaşımlarında farklılıklar var mıdır? Araştırma kapsamında bu soruya cevap aranmıştır. Sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Kitap Okuma Durumuna Göre BEÖ ve ÖYÖ Farklılıkları (Kruskal Wallis Test)

Ölçek	Bir Yılda Okuduğunuz Kitap Sayısı	N	Sıra Ortalaması	X ²	sd	p
Bilişsel Esneklik	0	9	98,89	8,817	5	0,117
	1	10	107,05			
	2-5	62	78,69			
	6-10	60	86,45			
	11-20	26	110,35			
	21 ve üstü	10	85,75			
Derin Öğrenme Yaklaşımı	0	9	57,94	8,017	5	0,155
	1	10	80,75			
	2-5	62	84,70			
	6-10	60	91,59			
	11-20	26	108,54			
	21 ve üstü	10	85,50			
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	0	9	107,22	5,808	5	0,325
	1	10	111,20			
	2-5	62	92,77			
	6-10	60	85,55			
	11-20	26	80,73			
	21 ve üstü	10	69,20			

Kruskal Wallis Test sonuçlarına göre bir yılda okunan kitap sayısı bilişsel esneklik, derin ya da yüzeysel öğrenme yaklaşımında anlamlı farklılık yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırma evrenini oluşturan ilk ve acil yardım programı öğrencileri ve HÖ-ASH personelinin kendilerini mesleksi olarak yeterli hissedip hissetmedikleri sorgulanmıştır. Teorik olarak kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri sorusuna öğrencilerin %66,3'ü, çalışanların %49,2'si ve Öğrenci olup aynı zamanda çalışanların %61,9'ı kısmen cevabını vermişlerdir. Pratik olarak kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri sorusuna çalışanların %68,9'u ve öğrenci olup aynı zamanda çalışanların %52,4'ü evet derken öğrencilerin %60'ı kısmen cevabını vermişlerdir. Öğrencilerin ve HÖ-ASH personelinin ilk ve acil yardım konusundaki gelişmeleri online kaynaklardan takip ettiklerini belirtmişlerdir. Öğrenme amacıyla öğrencilerin daha çok ders kitaplarını, çalışanların ise hizmet içi eğitimleri kullandıkları görülmektedir.

3.TARTIŞMA

Bilişsel esneklik ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 72'dir. Düşük puan almak düşük bilişsel esneklik göstergesidir. Yapılan çalışmada, ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin bilişsel esneklik puan ortalamaları 47,14, HÖ-ASH çalışanlarının 47,52 ve öğrenci olup aynı zamanda çalışanların ise 48,86 olarak hesaplanmıştır. Buğa ve arkadaşları (2018), Gaziantep Üniversitesinde dört yıllık fakültelerde (Eğitim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu) öğrenim gören 18–25 yaş arasındaki

öğrencilerinin bilişsel esneklik skoru ortalamalarını 54,56 olarak ölçmüşlerdir. Turan ve arkadaşları (2019), hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin bilişsel esneklik ölçeği puan ortalamasını $39,43 \pm 2,83$ olarak hesaplamışlardır. Jonassen ve Grabowski (1993) “bilişsel olarak esnek olan öğrencilerin, kendi öğrenmelerini denetlemeyi, kendi kendine öğrenmeyi ve tümünden gelişimsel öğrenmeyi daha çok tercih edecekleri yönünde bir beklenti söz konusu olduğunu” belirtmiştir. Buğa vd. (2018) “üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tutum ve tarzlarının inceledikleri çalışmalarında; bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, probleme yönelik tutumları, düşük ve orta düzeyde olan öğrencilere göre daha olumlu” bulmuşlardır. Problem çözme tarzları göz önüne alındığında ise, yine bilişsel esneklik düzeyleri yüksek olan öğrencilerin daha etkili problem çözme tarzlarına sahip oldukları tespit etmişlerdir. HÖ-ASH çalışanları ve ilk ve acil yardım programı öğrencileri acil sağlık hizmeti sunumunun doğası gereği çevresel faktörler ve kompleks vakalarda karşılımlarına çıkan problemleri çözmeye etkili ve bilişsel esnekliklerinin yüksek olması oldukça önemlidir.

Öğrenme yaklaşımları ölçeğinde ise her iki alt boyut içinde alınabilecek en düşük puan 10 ve en yüksek puan 50'dir. Düşük puan almak, düşük düzeyde derin öğrenme (DÖ) ya da yüzeysel öğrenme (YÖ) göstergesidir. Yapılan çalışmada; öğrenci (DÖ: 34,72; YÖ: 29,22), çalışan (DÖ: 34,41; YÖ: 27,85) ve öğrenci olup aynı zamanda çalışan (DÖ: 37,24; YÖ: 27,62) grubun öğrenme yaklaşımları ölçeğinden aldığı skorlara göre derinlemesine öğrenme yaklaşımını daha çok tercih ettikleri görülmektedir. Öğrenci, çalışan ve öğrenci olup aynı zamanda çalışan grupları içerisinde derinlemesine öğrenme yaklaşımının benimsenmesinde en yüksek ortalama öğrenci olup aynı zamanda çalışanlardadır. Öğrencilerin yüzeysel öğrenme yaklaşımını derin öğrenmeden nispeten daha az kullandığı söylenebilir. Öğrenci, çalışan ve öğrenci olup aynı zamanda çalışan grupları içerisinde en yüksek ortalama öğrencilere aittir.

Yapılan çalışmada HÖ-ASH çalışanların bilişsel esneklik düzeyleri ile yüzeysel öğrenme yaklaşımları arasında anlamlı pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki ($r=0,346$, $p<0,05$), hem çalışan hem de öğrenci olanların bilişsel esneklik düzeyleri ile yüzeysel öğrenme yaklaşımları arasında anlamlı pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki ($r=0,536$, $p<0,05$) tespit edilmiştir. Bu sonuçlar göstermiştir ki çalışanların ve öğrenci olup aynı zamanda çalışanların bilişsel esneklik düzeyleri yükseldikçe yüzeysel öğrenme düzeyleri de artmakta; bilişsel esneklik düzeyleri azaldıkça yüzeysel öğrenme düzeyleri de azalmaktadır.

Bilişsel esnekliğe sahip olan bireyler, seçeneklerin farkında, yeni ve zor durumlarla etkin bir şekilde baş edebilecek, alternatif düşünce ve fikirler üretebilecek ve yeni durumlara

uyum sağlayabilecek düzeyde olması beklenmektedir. Yapılan çalışmada öğrenci olup aynı zamanda çalışanların bilişsel esneklik skorlarının HÖ-ASH çalışanlarından yüksek olması katıldıkları eğitim-öğretim faaliyetlerinin daha fazla olmasına ve esnek/değişen durumlara uyum sağlamaya istekli ve öz yeterliklerinin daha yüksek olduğu düşüncesi ile açıklanabilir. Ancak bilişsel esneklik, öğrenme süreci anlamını da içeren bir beceridir ve bilişsel esneklik, bilişsel süreç stratejilerinin adaptasyonunu içermektedir (Canas vd., 2003). Bireyler büyüdükçe ve geliştikçe, gittikçe genişleyen bir çevreyle ve artan uyaranlarla başa çıkmayı öğrenmeye başlarlar ve gerekli ayarlamaları yapabilirler. İşte bunu yapabilme becerisi bilişsel esnekliği gerekli kılmaktadır (Crone vd., 2004). Yapılan çalışmada HÖ-ASH sunumunda görev alan personelin meslek yaşantılarında edindikleri tecrübe ile bilişsel esneklik düzeylerinde de yükselme olacağı düşünülmeye karşılık Kruskal Wallis Test sonuçlarına göre mesleki tecrübe bilişsel esneklik, derin ya da yüzeysel öğrenme yaklaşımında anlamlı farklılık yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Literatürde bilişsel esneklik ölçeğinin kullanıldığı ve farklı ölçeklerle karşılaştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır (Jonassen ve Grabowski, 1993; Özcan ve Esen 2016; Yücel 2011; Buğa vd., 2018; Turan vd., 2019). Yücel (2011), “akademik öz yeterliliğin bir sonucu olan akademik başarı ve bilişsel esneklik arasında olumlu bir ilişki olduğunu ve bilişsel esnek bireylerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğunu” belirtmektedir. Jonassen ve Grabowski (1993), “bilişsel olarak esnek olan öğrencilerin, kendi öğrenmelerini denetlemeyi, kendi kendine öğrenmeyi ve tümünden gelişimsel öğrenmeyi daha çok tercih edecekleri yönünde bir beklenti söz konusu olduğunu” belirtmişlerdir. Çelikkaleli (2014) ise öğrencilerin değişikliklere uyum sağlayabilmesi veya karşı karşıya kaldığı sorunlara farklı baş etme yolları bulabilmesi ve kendini yeterli hissetmesinin bilişsel esnekliği beraberinde gerektirdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda ilk ve acil yardım programı öğrencileri, HÖ-ASH çalışanları ve öğrenci olup aynı zamanda çalışan kendilerini teorik olarak kısmen yeterli hissettiklerini, pratik olarak ise çalışanların ve öğrenci olup aynı zamanda çalışanların çoğunluğunun kendini yeterli hissederken öğrencilerin çoğunluğu kısmen yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir. Çalışan ve öğrenci olup aynı zamanda çalışanların bilişsel esnekliklerinin öğrencilere göre daha yüksek olması ve pratik olarak kendilerini yeterli hissetmeleri literatür ile uyumlu sonuçlar ortaya koymaktadır.

İlk ve acil yardım programı öğrencileri ve HÖ-ASH personellerinin cinsiyet, çalışma durumu, mezun olunan ortaöğretim kurumu türü, meslek tecrübesi, bir yılda okunan kitap sayısı gibi değişkenlerin bilişsel esneklik düzeyleri ya da öğrenme yaklaşımları arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ

Bireyin yaşamını tehdit eden ve acil sağlık bakımı gerektiren durumlarda, bireyin yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmesine yardımcı olan gerekli acil müdahalenin sağlandığı HÖ-ASH sunumu ve eğitimi diğer meslek ve eğitimlerden, insan yaşamını ve sağlığını doğrudan etkilediği için ayrılabılır. Bu kritik hizmeti sunan HÖ-ASH personeli düzenli olarak çevresel faktörler ve kompleks vakalarda hasta bakımı ile ilgili kritik kararlar vermeleri nedeniyle bilişsel esnekliklerinin yüksek olması ve öğrenme yaklaşımlarında derinlemesine öğrenmeyi benimsemeleri oldukça önemlidir. Yapılan çalışmada öğrenci, çalışan ve öğrenci olup aynı zamanda çalışan gruplarında derinleme öğrenme yaklaşımını benimseyenlerin yüzdesi, yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimseyenlerin yüzdesinden daha fazladır. Ancak çalışmada bilişsel esneklik düzeyi arttıkça yüzeysel öğrenme yaklaşımının pozitif yönde anlamlı olması istenmeyen bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. HÖ-ASH personellerinin eğitim-öğretim faaliyetlerinin ve hizmet içi eğitimlerin derinlemesine öğrenme yaklaşımını destekleyici özellikte olması oldukça önemlidir.

Bu bulgulardan hareketle, daha nitelikli paramedikler yetiştirmek için eğitim veren kurumların derinlemesine öğrenmeyi özendirici öğretim ortamlarını oluşturacak politika ve uygulamalara yönelerek, HÖ-ASH personelinin özyeterliklerini artırmaya çalışmaları önerilmektedir.

Kaynaklar

Akçay Özcan, D. ve Kıran Esen, B. (2016). Ergenlerin Bilişsel Esneklik Düzeyleri İle Özyeterliklerinin İncelenmesi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*. 7(24); 1-10.

Altunkol, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Aşıcı, E. ve İkiz, FE. (2015). Mutluluğa giden bir yol: bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1(35):191-211.

Batı, AH., Tetik, C. ve Gürpınar, E. (2010). Öğrenme yaklaşımları ölçeği yeni şeklini Türkçeye uyarlama ve geçerlilik güvenirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci.* 30(5); 1639-1646.

Biggs, J. (1993). What do inventories of students' learning process really measure? A theoretical Review and Clarification. *British Journal of Educational Psychology*. 63; 3-19.

Buğa, A., Özkamalı, E., Altunkol, F. ve Çekiç, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik Düzeylerine Göre Sosyal Problem Çözme Tarzlarının İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2 (1).

Canas, JJ., Quesada, JF., Antoli, A., Fajardo, I. (2003). Cognitive Flexibility and Adaptability to Environmental Changes in Dynamic Complex Problem-Solving Tasks. *Ergonomics*. 46 (5); 482 – 501.

Crone, EA., Ridderinkhof, KR., Worm, M., Somsen, RJM., Molen, MW. (2004). Switching Between Spatial Stimulus – Response Mappings: A Developmental Study of Cognitive Flexibility. *Developmental Science*. 7 (4); 443 – 455.

Çelikkaleli, Ö. (2014). Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Eğitim ve Bilim*. 39 (176); 339-46.

Everitt, BS., ve Howell, DC. (2005). *Encyclopedia of statistics in behavioral science*. The UK: John Willey and Sons.

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. The USA: Sage.

Gibbs, G. (1994). *Improving student learning. Theory and practice*. Oxford: The Oxford Centre for Staff Development.

Jonassen, DH. ve Grabowski, B. (1993). *Handbook of individual differences, learning and instruction*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. New Jersey.

Martin, MM, Anderson, CM. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Repots*. 11(1); 1-9.

Martin, MM., ve Rubin, RB. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*. 76 (2); 623-626. doi: 10.2466/pr0.1995.76.2.623

Marton, F., ve Säljö, R. (1976). On qualitative differences in learning: I – Outcome and process. *British Journal of Educational Psychology*. 46; 4–11.

Newble, DI. ve Enwhistle, NJ. (1986). The learning style of medical students. *Medical Education*. 19; 3-8.

Orendain AO. ve Wood S. (2012). An account of cognitive flexibility and inflexibility for a complex dynamic task, Proceedings of ICCM 2012, 11th International Conference on Cognitive Modeling, Berlin.

Özcan, AD. ve Esen, KB. (2016). Ergenlerin Bilişsel Esneklik Düzeyleri İle Özyeterliklerinin İncelenmesi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*. 7 (24); 1-10.

Özdamar, K. (2013). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Nisan Kitabevi. Eskişehir.

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual*. The USA: McGraw-Hill Education

Ramsden, P. (2000). *Learning to teaching in higher education*. New York: Routhledge Falmer.

Stevens, AD. (2009). *Social problem-solving and cognitive flexibility: Relations to social skills and problem behavior of at-risk young children*. Unpublished doctoral thesis Available from ProQuest Dissertations and Theses database.

Şenol, Ş. (2012). *Araştırma ve örnekleme yöntemleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tabachnick, BG. ve Fidell, LS. (2013). *Using multivariate statistics*. The USA: Pearson Education.

Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., Kuvan, D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Durumları ile Bilişsel Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Jaren*. 5 (1); 59-66.

Watkins, D. (2001). *Correlates of approaches to learning.: Cross-cultural meta-analysis. (Eds. Sternberg, R. J. & L. Zhang) Perspectives on thinking, learning and cognitive styles*. Lawrence Erlbaum Associates. London.

Yücel, Ö. (2011). *Problem Tabanlı Öğrenme Yaklaşımının Bilişsel Esneklik, Öz Düzenleme Becerileri Ve Öğrenci Başarısı Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Bahçeşehir üniversitesi. İstanbul.

SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİNE, ROLLERİNE VE MESLEĞİN GELECEĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Nihal TAŞKIRAN¹, Nurullah KALI², Esmâ Nur KIVRAK³, Nisan TÜRKSEVEN⁴, Gül Özlem YILDIRIM⁵

ÖZ

Amaç: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine, rollerine ve mesleğin geleceğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya, Aydın ilinde bir ilçe sağlık yüksekokulunda 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 141 hemşirelik bölümü son sınıf öğrencisi katılmıştır. Veriler, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerini sorgulayan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımları ile ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların sadece %19,9'u idealindeki mesleğin hemşirelik olduğunu bildirirken, %61,0'ı hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %84,4'ü çalışma hayatı ile ilgili endişe duyduklarını ifade ederken, %64,5'i gelecekte çalışma koşullarının iyileşeceğini ümit ettiklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %66,0'ı hemşireliğin kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez olduğunu, %73,0'ı profesyonel bir meslek olduğunu bildirmişlerdir. Son olarak katılımcıların %63,8'i hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının kötü olduğunu, %45,4'ü hemşirelik eğitimi süresince hemşirelik ile ilgili düşüncelerinin olumlu yönde değiştiğini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Bu çalışmada, öğrencilerin yüksek oranda mesleği isteyerek seçtikleri, mesleği seçmede iş bulma kolaylığının etkili olduğu, gelecekte mesleğin çalışma koşullarının iyileşeceğini düşündükleri ve eğitimleri süresince mesleğe ilişkin algılarında olumlu yönde değişim olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik Mesleği, Hemşirelik Öğrencisi, Mesleki Roller, Hemşirelik Mesleğinin Geleceği.

¹Dr. Öğretim Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın, nihal_tas@hotmail.com.tr, ORCID ID: 0000-0003-4342-3321

² Öğrenci, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke/Aydın, nrllhkali95@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-1848-5264

³ Hemşire, Özel Egepol Cerrahi Hastanesi, İzmir, esmanur93@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1429-1529

⁴ Öğrenci, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Söke/Aydın, turksevern@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-0621-1330

⁵ Dr. Öğretim Üyesi, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bornova/İZMİR, gulozlemy@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0001-9534-8680

THE OPINIONS OF THE SENIOR NURSING STUDENTS ON THE NURSING PROFESSION, ROLES, AND THE FUTURE OF NURSING

ABSTRACT

Objective; This descriptive research was carried out to determine the views of nursing senior students about the nursing profession, their roles and the future of the profession.

Material and Method: The study was conducted at a district vocational school of health in Aydın province, Turkey in the academic year 2018-2019 with 141 senior grade students of the Nursing Department. A questionnaire asking about the students' socio-demographic characteristics and their opinions on the nursing profession was used to collect data. The data were analyzed using numbers, percentage distribution and the chi-square test.

Results:. 19.9% of the participants reported that their ideal profession was nursing, 61.0% of them stated that they chose the nursing department by willingly. While 84.4% of the participants expressed concern about working life in the profession, 64.5% stated that they hoped that the working conditions would improve in the future. 66.0% of the participants stated that nursing is indispensable for personal and community health, 73.0% of them stated that it is a professional profession. Finally, 63.8% of the participants stated that the image of the nursing profession is bad in society, and 45.4% stated that their thoughts about nursing changed positively during nursing education.

Conclusion: It was determined in this study that a large proportion of students had chosen the profession willingly, that ease of finding a job was a factor in their choice, that they thought working conditions in the profession would improve in the future, and that their perceptions of the profession had changed for the better during the course of their professional training.

Keywords: Nursing Profession, Nursing Student, Profession Roles; Future of Nursing.

GİRİŞ

Hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, hastalık durumunda iyileştirme ve gerekli durumlarda rehabilite etme gibi önemli sorumlulukları bulunan, sağlık alanında iş gücünün büyük bir kısmını oluşturan ve örgütsel hedeflerin gerçekleştirilmesinde önemli rol üstlenen bir meslektir (Scully, 2015). Hemşireliği profesyonel statüye taşımada önemli ölçütlerden biri, mesleğin uygulayıcılarının istekli olmaları ve işlerini benimseyerek önemli görmeleridir (Can ve Hisar, 2019). Bu doğrultuda mesleğin saygınlığı, topluma verdiği hizmetin niteliği ile değerlendirilirken, hizmetin kalitesi ise uygulayıcıların mesleği nasıl algıladığından ve mesleğin geleceğine ilişkin düşüncelerinden etkilenmektedir (İnce ve Khorshid, 2015; Kocabaş ve Erdem, 2019). Mesleği iyi tanımama, roller ve sorumluluklara ilişkin eksik veya yanlış bilgi, mesleğin geleceğine ilişkin olumsuz bakış ve toplumun mesleğe ilişkin olumsuz algısı gibi faktörler iş yaşamında mutsuzluğa, doyumsuzluğa, tükenmişlik duygusunun artmasına ve meslekten ayrılmalara sebep olmaktadır (Kızgüt ve Ergöl, 2011).

Oysaki hemşirelik mesleğinin ilerlemesi, statüsünün yükseltilmesi için mesleğin tam anlamıyla anlaşılması ve benimsenerek uygulanması gerekmektedir (Andsoy vd., 2012).

Profesyonel mesleki kimlik kazandırmanın ilk ve temel adımları öğrencilik yıllarından başlamakta, ardından mesleki yaşamda geliştirilmektedir (Paula ve Karnick, 2014). Öğrenciler eğitim programında yer alan mesleki dersler ile kendi hemşirelik tanımlarını geliştirme ve hemşireliğe yönelik algılarını farklılaştırma eğilimi göstermektedirler (İnce ve Khorshid, 2015; Öner, 2016). Bu farklılaşma hemşirelik bakım kalitesini ve topluma sunulan hizmeti doğrudan etkilemektedir. Birçok çalışma, hemşirelik mesleğinin gerekli ve önemli bir meslek olduğunu vurgularken aynı zamanda hemşirelerde mesleğe bağlılığın zayıf olduğunu, hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin mesleği ve çalışma koşullarını bilmeden seçtiğini, öğrencilerin meslek ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını vurgulamaktadır (Tunç vd., 2010; Aktaş ve Gürkan, 2015). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçerken “işsiz kalmama”, “üniversiteye yerleşebilme” gibi faktörleri göz önünde tutarak karar verdiği ve genellikle mesleğe ilişkin bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir (Karadağ vd., 2015; Kalkım vd., 2015; Ergün ve Güzel, 2016; Bölükbaş, 2018). Yapılan araştırmalar, bu durumun kaçınılmaz bir sonucu olarak da özellikle genç hemşirelerin mesleklerini bırakma eğilimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Sarıtaş vd., 2014; Derin vd., 2017). Bu nedenle hemşirelik mesleğini yapacak kişilerin henüz öğrencilik yıllarında iken mesleğe karşı bakış açılarının belirlenmesi, bilinçlendirilmesi ve gelecekte mesleğin üyesi olarak çalışacak hemşirelerin istekli, mesleğini seven, bilinçli birer meslek üyesi haline getirilmesi sağlanmalıdır.

İnsan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde önemli rolleri olan hemşirelik mesleğini tercih eden öğrencilerin bu mesleği kendi kararlarıyla seçmesi, ileride mesleğini severek yapacak, otonomisi ve iş doyumunu yüksek, liderlik özellikleri gelişmiş, tükenmişlik düzeyi düşük bir sağlık bakım profesyonelinin yetişmesine öncülük edebilir (Pazarcıkcı ve Dilmen, 2019). Bu doğrultuda üniversite eğitimi gören gençlerin mesleği nasıl algıladıkları, hemşirelik mesleğine, rollerine ve mesleğin geleceğine ilişkin görüşlerinin bilinmesi hemşirelik mesleğinin geleceği açısından önem taşımaktadır. Ayrıca öğrencilerin mesleği seçme nedenlerini anlamak, mesleğe ve mesleğin geleceğine yönelik görüşlerini belirlemek, meslekte kalma ile ilgili stratejiler geliştirmeye ve mesleğin statüsünü daha üst seviyelere taşımaya yardımcı olacaktır. Tüm bunların bir sonucu olarak toplumun mesleğe ilişkin olumsuz algıları değişebilecek ve bakım kalitesi artacaktır. Bu nedenle, mesleğe yeni başlayacak olan hemşirelerin, mesleğe ilişkin algıları ile hemşireliğin rollerine ve geleceğine ilişkin görüşlerinin bilinmesi önemlidir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın amacı, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine, rollerine ve mesleğin geleceğine ilişkin görüşlerini belirlemektir.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evreni, Aydın ilinde bir ilçe sağlık yüksekokulunda 2018-2019 eğitim-öğretim yılında hemşirelik bölümünde öğrenim gören 180 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evren (N=180) araştırmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerin araştırmaya katılım oranı evrenin %78,3'ünü oluşturmaktadır, (n=141). Çalışmanın örneklem sayısı % 99 güven aralığındadır (openepi open source calculator, version 3). Veriler, Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında etik kurul izni (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu, No:2018/047), araştırmanın yapılacağı kurumun yazılı izni ve öğrencilerin sözel izni alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılmıştır (Şirin vd., 2008; Tüfekçi ve Yıldız, 2009; Kızığut ve Ergöl, 2011). Soru formu, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelik rolleri, hemşirelik mesleği ve geleceğine ilişkin görüşlerini sorgulayan 30 sorudan oluşmaktadır. Verilerin analizi, SPSS for Windows 22.0 istatistik paket programında sayı ve yüzde dağılımları ile ki kare analizi kullanılarak yapılmıştır.

2. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların aile yapısı incelendiğinde; %66,0'ının aile gelir düzeyinin gidere denk olduğu, %41,8'inin annesinin ve %36,9'unun ise babasının ilköğretim mezunu olduğu, belirlenmiştir. İlaveten katılımcıların %19,9'u ailesinde hemşire bir yakınının bulunduğu ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Katılımcıların hemşirelik mesleğini seçme ve mesleği sürdürme isteklerine ilişkin durumları incelendiğinde; katılımcıların %19,9'u üniversiteye başlamadan önce de idealindeki mesleğin hemşirelik olduğunu, %60,3'ü üniversiteye yerleştirme sınavına ilk girişte hemşirelik bölümünü kazandığını, %58,9'u öğrenci seçme ve yerleştirme sınavında hemşirelik bölümünü ilk üç sırada tercih ettiğini, %61,0'ı hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiğini, %44,0'ü iş imkanı olduğu için hemşirelik mesleğini seçtiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %30,5'inin mezun olduktan sonra bir devlet hastanesinde klinik hemşiresi olarak çalışmak istediği belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcılar hemşireliği, mesleki nitelikleri açısından çoğunlukla "kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir" (%66,0), "sabır gerektiren bir meslektir" (%63,1), "çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir" (%61,7) şeklinde tanımlamışlardır. Katılımcıların %89,4'ünün

ifade ettiği hemşirelik rolü, hemşirenin bakım verici rolü olup öğrenciler hemşirelik rolleri arasında ikinci sırada eğitici (%81,6), üçüncü sırada ise tedavi edici rolüne (%68,1) yer vermişlerdir. Hemşirelerin görevleri açısından ele alındığında ise katılımcılar hemşirenin görevlerini, ilk üç sırada bakım verme (%89,4), hastanın yaşam bulgularını takip etme (%80,9), hastanın tedavisini yapma (%80,1) olarak belirtmişlerdir (Tablo 3).

Katılımcıların hemşirelik mesleği ve mesleğin geleceğine ilişkin görüşleri sorgulandığında; katılımcıların %73,0'ü hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu ifade ederken %63,8'i mesleğin toplumdaki imajının kötü olduğunu, %45,4'ü lisans eğitimi sürecinde hemşirelik ile ilgili düşüncelerinin olumlu yönde değiştiğini, %85,1'i çalışma hayatına ilişkin endişeleri olduğunu ve %44,0'ü bu endişenin çalışma koşulları ile ilgili güçlüklerden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %64,5'i gelecekte çalışma koşullarının iyileşmesini ümit ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4). İlâveten hemşirelik bölümünü tercih sırası ile mesleğin geleceğine ilişkin beklentiler kıyaslandığında hemşireliği ilk üç sırada tercih eden öğrencilerin gelecekte uzmanlıklara göre yetki ve sorumluluklar verilmesini ümit ettikleri belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=141)

Bireysel Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	71	50,4
Erkek	70	49,6
Eğitim Durumu		
Düz Lise/Anadolu Lisesi	118	83,7
Sağlık Meslek Lisesi	23	16,3
Annenin Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	15	10,6
Okur yazar	15	10,6
İlkokul	59	41,8
Ortaokul	35	24,8
Lise	12	8,5
Üniversite	5	3,5
Babanın Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	4	2,8
Okur yazar	8	5,7
İlkokul	52	36,9
Ortaokul	29	20,6
Lise	39	27,7
Üniversite	9	6,4
Aile Gelir Durumu		
Gelir giderden az	29	20,6
Gelir gidere denk	93	66,0
Gelir giderden az	19	13,5
Ailede Hemşire Bir Yakını Bulunma		
Evet	28	19,9
Hayır	113	80,1

Tablo 2: Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Seçme ve Mesleği Sürdürmeye İlişkin İfadeleri

Mesleği Seçme İle İlişkili İfadeler	n	%
Üniversiteye Başlamadan Önce İdealindeki Meslek		
Sağlık alanı dışındaki meslekler (öğretmen/akademisyen, mühendis, mimar, polis/asker, pilot, moda tasarımı, avukat)	58	41,2
Hemşirelik dışında sağlıkla ilgili diğer meslekler (doktor, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, diş hekimi, paramedik, veteriner, psikolog)	55	38,9
Hemşirelik	28	19,9
Hemşireliğin Üniversite Tercihlerindeki Sırası		
1-3	83	58,9
4-6	22	15,6
7-10	19	13,5
11-13	4	2,8
14-16	8	5,7
17 ve üzeri	5	3,5
Hemşirelik Bölümünü İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	86	61,0
Hayır	55	39,0
Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedeni		
İş imkanı olduğu için	62	44,0
Sevdiğim için	34	24,1
Puanım bu bölüme yettiği için	25	17,7
Ailem istediği için	14	9,9
Maaşı iyi olduğu için	6	4,3
Mesleği Sürdürmeye İlişkin İfadeler		
Mezun Olduktan Sonra Meslekte Alınmak İstenen Pozisyon		
Devlet hastanesinde klinik hemşiresi olmak istiyorum	43	30,5
Yüksek lisans/doktora yaparak akademisyen olmak istiyorum	42	29,8
Yüksek lisans yaparak yönetici hemşire olmak istiyorum	20	14,2
Hemşirelik yapmayacağım	14	9,9
Aile sağlığı merkezinde toplum sağlığı hemşiresi olmak istiyorum	7	5,0
Eğitim hemşiresi olmak istiyorum	6	4,3
Üniversite hastanesinde klinik hemşiresi olmak istiyorum	5	3,5
Yüksek lisans/formasyon ile sağlık meslek liselerinde öğretmen olmak istiyorum	4	2,8
Mezun Olunca Çalışmak İstenilen Birim*		
Acil servis	24	19,7
Yoğun bakım	25	19,7
Cerrahi klinikler	25	19,7
Dahili klinikler	24	18,8
Ameliyathane	24	18,8
Kadın doğum/çocuk servisi	4	3,3

*n=127

Tablo 3: Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğinin Nitelikleri, Roller ve Görevlerine İlişkin İfadeleri*

Hemşirelik Mesleğinin Nitelikleri İle İlişkili İfadeler	n	%
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir	93	66,0
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir	89	63,1
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir	87	61,7
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir	86	61,0
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir	79	56,0
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir	78	55,3
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir	77	54,6
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır	75	53,2
Hemşireler hastaların yol göstericisi/danışmanıdır	61	43,3
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir	60	42,6
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar	47	33,3
Hemşirelik Rollerine İlişkin İfadeler		
Bakım verici	126	89,4
Eğitici	115	81,6
Tedavi edici	96	68,1
Araştırmacı	93	66,0
Karar verici	74	52,5
Yönetici	68	48,2
İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı	68	48,2
Rahatlatıcı	64	45,4
Danışman	61	43,3
Rehabilitasyon edici	60	42,6
Özerk ve sorumluluk sahibi	49	34,8
Kariyer geliştirici	42	29,8
Hasta savunucu	39	27,7
Hemşirenin Görevlerine İlişkin İfadeler		
Bakım verir	126	89,4
Yaşam bulguları takip eder	114	80,9
Tedavi yapar	113	80,1
Eğitim verir	98	69,5
Hastalara psikolojik destek verir	92	65,2
Anamnez alır	89	63,1
Danışmanlık yapar	88	62,4
Hastaya yardım eder	85	60,3
Fizik muayene yapar	75	53,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4: Öğrencilerin Hemşirelik Mesleği ve Mesleğin Geleceğine İlişkin Görüşleri

Hemşirelik Mesleğine İlişkin İfadeler	n	%
Hemşireliğin Profesyonel Bir Meslek Olma Durumu		
Evet	103	73,0
Hayır	17	12,1
Kararsızım	21	14,9
Lisans Eğitiminiz Süresince Hemşirelik İle İlgili Düşüncelerinizde Değişiklik Durumu		
Olumlu olarak değişti	64	45,4
Olumsuz olarak değişti	42	29,8
Değişim olmadı	35	24,8
Hemşirelik Mesleğinin Toplumumuzdaki İmajı		
İyi	32	22,7
Kötü	90	63,8
Fikrim yok	19	13,5
Mesleğin Geleceğine İlişkin Görüşler*		
Gelecekte Hemşirelik Mesleğinden Beklentiler		
Çalışma koşullarının iyileşmesi	91	64,5
Alanında uzman hemşirelerin yetişmesi	83	58,9
Ücretinin ve sosyal haklarının artması	72	51,1
Toplumda profesyonel bir meslek olarak kabul görmesi	64	45,4
Hemşirenin görev ve sorumluluklarının belirlenmesi	55	39,0
Uzmanlıklara göre yetki ve sorumluluklar verilmesi	51	36,2
Mezuniyet sonrası eğitimler verilmesi	42	29,8
Hemşirelik meslek odasının kurulması ve üye sayısının artması	33	23,4
Tüm hastanelerde hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün olması	25	17,7
Gelecekte Hemşirelik Mesleğine Başladığınızda En Çok Endişe Duyulan Durum		
Çalışma koşullarına ilişkin güçlükler	62	44,0
Ekip üyeleri ile iletişim problemleri yaşamak	43	30,5
Hastaya zarar verme	34	24,1
Doyum alamama	30	21,3
Mesleğin sosyal statüsü ile ilgili olumsuzluklar yaşamak	30	21,3
Hasta/hasta yakını ile iletişim problemleri yaşamak	25	17,7
Endişe duymuyorum	21	14,9
Şiddete maruz kalma	10	7,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

3. TARTIŞMA

Hemşirelik, insan sağlığı ile ilgilenen ve profesyonellik gerektiren bir meslektir. Bu bakımdan mesleğin tercih edilmesinde bilinçli yaklaşımın olması, hemşirelik mesleğine ilişkin tercih nedenlerinin ve mesleğe ilişkin algıların olumlu olması ve mesleği seçen kişinin ilgi, istek ve yetenek gibi unsurları son derece önemlidir (İnce ve Khorshid, 2015; Ergün ve Güzel, 2016). Yapılan çalışmalarda aile, ailenin ekonomik durumu ve eğitim düzeyi, o meslekte çalışmış bir aile üyesinin varlığı, bireysel özellikler, öğrencinin yaşadığı yerin özellikleri, toplum yapısı, mesleğin getirdiği maddi kazanç, iş bulma kolaylığı, ülke politikası gibi faktörlerin meslek seçiminde etkili ve öncelikli faktörler olduğu ileri sürülmektedir (İnce ve Khorshid, 2015; Ergün ve Güzel, 2016; Atasoy ve Ermin, 2016; Bölükbaş, 2018). Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşirelik mesleğinin çoğunlukla gelir düzeyi orta seviyede ve eğitim düzeyi

ilkokul olan ailelerdeki öğrenciler tarafından tercih edildiği dikkati çekmekle birlikte istatistiksel anlamlılık açısından bakıldığında ailenin eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin öğrencilerin üniversite tercih sıraları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu durum mesleğin toplum tarafından iş garantili ve iyi ücretli olan bir meslek olarak algılanmasının bir yansıması olabilir.

Atasoy ve Ermin'in (2016) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin %87,6'sı hemşirelik eğitiminde en çok memnun oldukları durumun "mezun olunca kolaylıkla iş bulma imkânının olması" olduğunu ifade etmişlerdir (Atasoy ve Ermin, 2016). Bölükbaş (2018), Karadağ ve arkadaşları (2015) da benzer şekilde çalışmalarında, iş bulma kolaylığı ve özel kurumlarda çalışma olanağı nedeniyle hemşirelik mesleğinin gün geçtikçe daha çok tercih edildiğini bildirmiştir (Karadağ vd., 2015; Bölükbaş, 2018). Araştırmamızda hemşirelik mesleğinin seçilmesinde literatür ile benzer şekilde iş bulma kolaylığına ilaveten mesleği sevmeye faktörü ön plana çıkmaktadır. Bu faktörler öğrencilerin mesleği isteyerek seçme oranlarını (%61) da arttırmıştır. Öğrencilerin bu ifadeleri ile uyumlu bir şekilde yarısından fazlasının üniversite sınavına ilk girişte hemşirelik bölümüne yerleşmeleri ve üniversite tercihleri arasında hemşireliğin ilk üçte yer alması beklendik bir bulgudur. Literatürde de benzer şekilde öğrencilerin mesleği isteyerek seçme oranları %50'nin üzerindedir (Yücel vd., 2011; Koç vd., 2014; Kalkım vd., 2015). İş bulma kolaylığının tercih nedenleri arasında ilk sıralarda yer alması, ülkede var olan genç nüfus işsizliğinin bir yansıması olmakla birlikte, hemşirelik mesleğinin özünü oluşturan insanı sevmeye ve yardım etmeye, yararlı olma gibi unsurlardan uzaklaşılması açısından olumsuz bir durum olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelik mesleğini tercih etmede etkili önemli diğer bir faktör de ailede aynı meslek üyelerinin varlığıdır. Ailede hemşire bir yakının olması mesleğin daha yakından tanınmasını sağlaması açısından etkilidir. Özdelikara ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında hemşire bir yakını olan öğrencilerin hemşireliği tercih etme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özdelikara vd., 2016). Benzer şekilde Sis-Çelik ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada; hemşire yakını olan öğrencilerin %36'sının hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır (Sis-Çelik vd., 2013). Çalışmamızda öğrencilerin %19,9'unun ailesinde bir hemşire olduğu belirlenmiştir. Ancak mesleğin tercihi ile ailede hemşire olma durumu arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır. Bu sonuç ailesinde hemşire olan öğrenci sayısının oldukça az olması nedeni ile olabilir.

Hemşirelik öğrencilerinin meslek yaşamında mesleğin gerektirdiği profesyonelliği uygulayabilmesi ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi için mesleğin kendine uygun olduğuna inanması gerekmektedir (Kalkım vd., 2015). Çalışmamızda öğrencilerin çok azı hemşirelik mesleğinin idealindeki meslek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca öğrencilerin yarısından fazlası

(%57,5) mezun olduktan sonra farklı pozisyonlarda hemşire olarak görev yapmak istediğini bildirirse de bu oran oldukça düşüktür. Bununla birlikte yüksek lisans yapmak isteyen ve mesleğin eğitimcisi konumunda olmak istediğini bildiren öğrenci sayısı da azımsanmayacak (%29,8) derecededir. Lisansüstü eğitim almak isteyen öğrencilerin sayısının fazla olması mesleki gelişim ve profesyonelliğin desteklenmesi açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. İlâveten çalışmamızda hemşire olmak istemediğini bildiren öğrenci oranı (%9,9) da oldukça düşüktür. Bu sonuçlar öğrencilerin mesleği sevmesinin bir göstergesi olması bakımından ve mesleğin geleceği açısından sevindiricidir. Azak ve arkadaşları (2018) çalışmalarında benzer şekilde öğrencilerin yarısından fazlasının mezuniyet sonrası hastanede çalışmak istediğini bildirmiştir (Azak vd., 2018). Yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %58,5'inin mezuniyet sonrasında hemşire olarak çalışmayı planladığı belirlenmiştir (Atasoy ve Ermin, 2016). Benzer şekilde Yücel ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu çalışmada da, öğrencilerin ilk tercihi hastanede hemşire olarak çalışma yönündedir (Yücel vd., 2011).

Hemşirelik mesleği kuşkusuz toplum için vazgeçilmez ve ileri iletişim becerisi gerektiren bir meslektir. Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğu mesleği vazgeçilmez, iletişim ve sabır gerektiren bir meslek olarak ifade etmişlerdir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin hasta ile iletişim ve empatinin önemine dair farkındalık seviyelerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bununla birlikte araştırmalar öğrencilerin iletişim becerilerinin yetersiz olduğunu ve özellikle zor hasta olarak tanımlanan profildeki hastalara bakım vermede kriz yaşadıklarını öne sürmektedir (Acar ve Buldukoğlu, 2016; Türkmen vd., 2017).

Hemşirelik hizmetlerinin amacına ulaşabilmesi için hem meslek üyeleri hem de sağlık ekibinin diğer üyeleri tarafından rol ve işlevlerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu hemşirenin görevlerini sırasıyla; bakım verme, yaşam bulgularının takibi ve tedavi yapma olarak ifade etmişlerdir. Bu bulgulara paralel şekilde öğrencilerin çoğunluğu hemşirelik rollerini de sırasıyla bakım verici, eğitici ve tedavi edici olarak ifade etmiştir. Hemşirelik görevlerinden farklı olarak hemşirelik rolleri arasında ifade edilen eğitici rolünün ön plana çıkması, geçmiş yıllara kıyasla öğrencilerin sağlığı koruma ve yükseltmeye yönelik modern hemşirelik rollerindeki farkındalıklarının arttığı söylenebilir. Kızgüt ve Ergöl (2011) çalışmalarında öğrenciler benzer şekilde hemşirenin rollerini ilk üç sırada bakım verici, eğitici ve tedavi edici olarak ifade etmişlerdir (Kızgüt ve Ergöl, 2011). Atasoy ve Ermin (2016)'in çalışmalarında da öğrenciler, hemşirenin öncelikli görevinin hasta bakmak ve hekim tarafından istem edilen tedaviyi yapmak olduğunu ifade etmişlerdir (Atasoy ve Ermin, 2016). Tunç ve arkadaşları (2010) ise çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin %69,8'inin hemşirelik mesleğini "hastalara bakma ve onlara yardım etme" olarak tanımladığını ifade etmiştir (Tunç vd., 2010).

Mesleki benlik saygısı, bireyin mesleği değerli ve önemli görmesi açısından önemli bir etken olup bireyin çalıştığı mesleğe uyum sağlaması ve o işten doyum alması, verimli olabilmesini sağlayan faktörler arasında yer almaktadır (Civci ve Şener, 2012). Mesleğin toplumdaki imajı mesleki benlik saygısı üzerinde etkili bir faktördür. Ayrıca hemşirelik mesleğine başlama, mesleği sürdürme ve geliştirmede verilen karar hemşirelerin mesleki imajlarını algılamaları sonucunda ortaya çıkmaktadır (Emeghebo, 2012). Hemşirelik mesleğini seçen öğrenciler toplumun hemşireliğe bakışından etkilenmiş olarak eğitime başlar (Kızıgüt ve Ergöl, 2011). Yapılan çalışmalar toplumun hemşirelik hakkındaki görüşlerinin öğrencilerin meslek algılayışını olumsuz etkilediğini bildirmektedir (Kahraman vd., 2015; Ünver vd., 2016). Nitekim çalışmamızda öğrencilerin yarısından fazlası mesleğin toplum imajının kötü olduğunu ifade ederken mezuniyet sonrasında hemşirelik yapmak istemediğini ifade eden 14 öğrenciden 11'i mesleğin toplumdaki imajını "kötü" olarak nitelendirmiş ve mesleği sürdürme isteği ile toplum imajı arasında istatistiksel bir anlam olduğu belirlenmiştir ($p<0,005$). Bununla birlikte araştırmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu hemşireliği profesyonel bir meslek olarak ifade etmiştir. Sağlık meslek lisesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %68'i hemşirelik mesleğini profesyonel bir meslek olarak bulduğunu ifade etmiştir (Dikeç vd., 2017).

Eğitim süreci, öğrencinin mesleği algılayışını etkileyebilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki algılarının öğrenim gördüğü sınıflara göre değişimini inceleyen ileriye yönelik bir araştırmada, öğrencilerin meslek algılarının ilk sınıfta hemşireliğe yerleşmiş alturistik inançlara odaklı olduğu; son sınıfta ise mesleğin kuramsal, medikal ve teknik bakışına doğru algının değişim gösterdiği belirlenmiştir (Safadi vd., 2011). Çalışmamızda öğrencilerin yaklaşık yarısı lisans eğitiminin hemşirelik ile ilgili görüşlerinde olumlu değişikliğe neden olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin %29,8'inin görüşlerinde olumsuz değişiklik olduğunu, %24,8'inin ise değişiklik olmadığını ifade etmesi düşündürücüdür. Benzer şekilde Atasoy ve Ermin (2016)'in çalışmalarında, öğrencilerin %66,7'sinde lisans eğitiminin mesleki algıyı olumlu yönde, %20,0'si ise olumsuz yönde değiştirdiğini ifade etmişlerdir (Atasoy ve Ermin, 2016). Bu sonuçlar, öğrencilerin mesleki rehberliğe gereksinim duyduklarının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Son yıllarda hemşirelik bölümlerine fazla sayıda öğrenci alınması hemşire adaylarının gelecekte mesleğin konumu ve çalışma koşulları ile ilgili kaygılar yaşamasına neden olmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin yaklaşık yarısı mesleğin çalışma koşulları hakkında endişeli olduğunu bildirirken yarısından fazlası koşulların iyileşeceğini ümit ettiklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Karadağ ve arkadaşları (2015) çalışmalarında öğrencilerin %44,1'inin mesleğin geleceği ile ilgili endişe duyduklarını belirtmiştir (Karadağ vd., 2015).

Nazik ve Aslan (2014)'ın çalışmalarında, öğrencilerin %84.3'ü çalışma koşullarının kötü ve zor olduğunu, %82.7'si gelecekte hemşirelerin görev ve sorumluluklarının belirleneceğini, %68.6'sı çalışma koşullarının iyileşeceğini beklediklerini; ifade etmiştir (Nazik ve Aslan, 2014). Yalçın ve Açıköz'ün (2014) son sınıf ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin gelecekle ilgili duygular ve beklentiler bakımından umutlu oldukları belirlenmiştir (Yalçın ve Açıköz, 2014).

SONUÇ

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda; öğrencilerin hemşirelik mesleğini toplum için vazgeçilmez ancak iletişim becerisi ve sabır gerektiren bir meslek olarak algıladıkları, hemşirenin tıbbi ve teknik rolleri ile birlikte sağlığı koruma ve yükseltmeye yönelik rollerinin önemini de farkında oldukları, gelecekte mesleğin çalışma koşullarının değişeceğini ümit ettikleri sonucuna varılmıştır.

Kaynaklar

- Acar, G. ve Buldukoğlu, K. (2016). Öğrencilerin hastalarla iletişimde karşılaştıkları güçlükler ve zor hasta algıları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 7-12.
- Aktaş, H. veGürkan, GÇ. (2015). İş-aile ve aile-iş çatışması ile bireysel performans etkileşiminde mesleki bağlılığın aracı rolü: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 16(2), 139-154.
- Andsoy, II., Güngör, T. ve Bayburtluoğlu, T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği tercih etme nedenleri ve mesleğin geleceği ile ilgili görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 124-130.
- Atasoy, I. ve Ermin, C. (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin mesleklerine bakış açısının incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 83-91.
- Azak, A., Tamer, A., Savaş, B. (2018). Y kuşağı hemşirelik öğrencilerinin klinik çalışma ortamından beklentileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 21-27.
- Bölükbaş, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 10-17.
- Can, R. ve Hisar, KM. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-9.
- Civci, H. ve Şener, E. (2012). Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *DEUHYO ED*, 5(4), 142-149.
- Derin, N., Şimşek, IN. ve Yayan, H. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.

Dikeç, G., Karakurt, S., Bayram, A., Zeybek, B. ve Dağlı, D. (2017). Sağlık meslek lisesi son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin düşünceleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(3), 127-135.

Emeghebo, L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse Educ Today*, 32(6), 49-53.

Ergün, G., Güzel, A. (2016). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü ilk ve son sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1271-1284.

İnce, S. ve Khorshid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(3), 163-171.

Kahraman, AB., Tunçdemir, NO. ve Özcan, A. (2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-144.

Kalkım, A., Sağkal, MT., Uğurlu, E. ve Gülcan, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4, 41-60.

Karadağ, G., Pekmezci, S. ve Sapçı, E. (2015). Thought and expectations of nursing students through education and professional. *Gaziantep Med J*, 25(1), 26-31.

Kızıgüt, S. ve Ergöl, Ş. (2011). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 10-15.

Kocabaş, D. ve Erdem, R. (2019). Hemşirelik mesleğine yönelik kalıp yargılar üzerine bir derleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 650-657.

Koç, S., Bardak, A., Yılmaz, K. (2014). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin iş yerinden beklentilerinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 43-50.

Nazik, E. ve Arslan, S. (2014). Hemşirelik mesleğinin geleceği: öğrencilerin beklentileri. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(1), 33-40.

Öner, AH. (2016). Socialization process and development of professional identity in nursing education. *Adnan Menderes Univ. J. Educ. Sci*, 7(2), 55-62.

Özdelikara, A., Ağaçdiken, S. ve Aydın, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg*, (2), 83-88.

Paula, M., Karnick, RN. (2014). The elusive profession called. Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 27(4), 292-293.

Pazarcıkçı, F. ve Dilmen, B. (2019). Hemşirelik eğitimine yeni başlayan öğrencilerin meslek seçimini etkileyen faktörler ile boyun eğici davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 599-611.

Safadi, RR., Saleh, MYN., Nassar, OS., Amre, HM., Froelicher, ES. (2011). Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. *Int Nurs Rev*, 58(4), 420-427.

Sarıtaş, SÇ., Derin, N. ve Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj algısının meslekte kalma niyeti üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, (29), 29-32.

Scully, NJ. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439-44.

Sis, ÇA., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T. ve Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 147-153.

JPH, APRIL 2020, 5(1):43-56

Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G. ve Çoban, A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 69-75.

Tunç, ÇG., Akansel, N., Özdemir, A. (2010). Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 24-31.

Tüfekçi, FG. ve Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 31-37.

Türkmen, S., Bayraktar, T. ve Arslan, G. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin zor hasta algısı ve iletişim becerilerinin belirlenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 27-38.

Ünver, S., Avcıbaşı, İM., Özkan, ZK. ve Motör, D. (2016). Hemşirelik bölümünde okuyan erkek öğrencilerin sosyal çevrelerinde yaşadıkları sorunlar. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(6), 1636-1648.

Yalçın, S., Açıkgöz, İ. (2014). Sağlık Bilimleri Fakültesi son sınıf öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 259-270.

Yücel, ÇŞ., Güler, KE., Eşer, İ., Khorshid, L. (2011). İki farklı eğitim sistemiyle öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, 27(3), 1-8.

HASTANE ÖNCESİ ALAN TRIYAJINDA ETİK YAKLAŞIMLAR

Hasan ERBAY¹

Hastane öncesi acil sağlık sistemlerinin, ilkesel bağlamdaki kuramsal etik temelleri, temel tıp etiği ilkelerinden “faydacılık” ilkesi üzerine kuruludur. Triyaj uygulamalarına yöneltilen en güçlü eleştiri, “adalet” ilkesinin dikkate alınmadığı ile ilgilidir. Adalet ilkesinin ise özellikle “dağıtıcı adalet” boyutu etik tartışmaların odağındadır. Kaynakların kısıtlı ve yaralıların fazla olduğu durumlarda uygulanması önerilen triyaj; etik açıdan pek çok sorun içermekte ve gerekçelendirilmesi zor, savunulması güç durumlara neden olabilmektedir. Gerekli şartlar sağlandığı an triyaj uygulamasından derhal vazgeçilmelidir. Hastane öncesi alan triyajında; “yarar sağlama/faydacılık”, “adalet”, “eşitlik” ve “adil olma” gibi etik yaklaşımların yanında, farklı felsefi akımlardan beslenen ilkeler ve değerler ile kaynağını bu etik kuramlardan alan çok çeşitli algoritmalar da mevcuttur. Bu çalışmada, hastane öncesi alan triyajıyla ilgili yaklaşımları incelenmiş ve konu tıp etiği bağlamında yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi Acil Tıp, Triyaj, Etik, Karar Verme, Yarar Sağlama, Adalet.

ETHICAL APPROACHES IN PRE-HOSPITAL FIELD TRIAGE

Abstract

The theoretical ethical foundations of pre-hospital emergency healthcare systems are based on the principle of "beneficence" from the basic principles of medical ethics. The strongest criticism of triage practices is that the principle of "justice" is not taken into account. The “distributive justice” dimension of the principle of justice is in the focus of ethical discussions. Triage recommended to be applied in cases where resources are limited and the number of injured is high; it contains many ethical conflicts and it is difficult to justify cases. As soon as the necessary conditions are met, the triage must immediately be abandoned. In the prehospital triage; in addition to ethical approaches such as “beneficence/utilitarianism”, “justice”, “equality” and “equity”, there are also a variety of algorithms that derived from principles and values of different philosophical thoughts. In this study, the approaches related to pre-hospital triage are examined and the subject is interpreted in the context of medical ethics.

Keywords: Pre-hospital Emergency Medicine, Triage, Ethics, Decision-making, Beneficence, Justice.

GİRİŞ

Triyaj, acil tıp uygulamalarının tıp etiğini de ilgilendiren özel bir konudur. Bir “karar verme süreci” olan triyajı, etik açıdan zor bir konu hale getiren iki durum vardır: Bunlardan ilki, bu kararı vermek için gereken sürenin sınırlı oluşu, diğeri ise öyle olmasından kaçınılsa bile bu

¹Dr.Öğrt.Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, hasanerbay@yahoo.com, ORCID:0000-0002-5436-3961

sürecin “insanlara değer atfetme” ithamlarına maruz kalışıdır. Hastane öncesi alan hem tıbbi imkanları hem de uygulama koşulları bakımından klasik hastane acil servislerinden farklı bir tıp alanıdır (Erbay, 2014). Bu farklılık, hastane öncesi alanın uygulama biçimleri ve ortamlarıyla ilgili olduğu gibi alanın etik konuları için de geçerlidir. Hastane öncesi acil tıp alanındaki triyaj; hem acil tıp özelinde, hakkında yeterince uzlaşma sağlanamamış karmaşık konulardan hem de uzunca bir süreden beri, etik çevrelerinden yükselen çeşitli eleştirilere maruz kalan uygulamalardan biridir (Iserson vd., 1995).

Tıpta triyaj; mümkün olan en kısa zamanda, eldeki sınırlı tıbbi kaynakların hangi hasta ya da hastalar için kullanılacağına, en hızlı şekilde karar verme sürecidir. Eğer bu süreç etkin bir şekilde yönetilemezse, “aşırı triyaj” ya da “yetersiz triyaj” meydana gelmektedir (Ersoy ve Akpınar, 2010). Her iki durumda da acil sağlık sisteminin işleyişi aksayacak ve yeterli bir sağlık hizmeti sunumu mümkün olamayacaktır. Etkin bir triyaj, mortalite ve morbiditeyi düşürür ve yaralıların en uygun acil sağlık hizmetini almasını sağlar (Yeguiayan vd., 2011). Triağın bir başka yönü de normal klinik uygulamalarda özenle kaçınılması gereken, ancak başka imkan ve alternatif olmadığında devreye giren, istisnai bir uygulama olmasıdır (Domres vd., 2001; Domres vd., 2010; Whitehall, 2018).

Acil sağlık hizmetleri, pek çok uluslararası metinde ifade edildiği gibi gerekli hallerde her bireyin hakkı olan, eşit, tarafsız, kişinin onur ve haklarını koruyucu nitelikte olmalıdır (D’Empaire, 2009; Moskop ve Iserson, 2007; The World Medical Association, 1994). Bu çalışma kapsamında triyaj; acil tıbbi kaynakların kısıtlı olduğu, kısa sürede karar vermek gereken, kimi zaman sağlık ekibinin güvenliğini de tehdit eden hastane öncesi acil sağlık ortamlarında yani olay yerinde gerçekleştirilen seçme ve öncelendirme işlemini ifade etmektedir. Triağ, sahada görev yapan acil sağlık çalışanlarının çoklu yaralanma durumlarında karşılaştıkları ve karar verme aşamasında kimi zaman zorlandıkları önemli bir etik konudur. Bu çalışmanın amacı, hastane öncesi alan bağlamında triyajı tıp etiği perspektifinden değerlendirmektir.

1.HASTANE ÖNCESİ ALAN VE TRİYAJ

Modern sağlık sistemlerinde triyaj, üç basamaklı bir uygulamadır (Robertson-Steel, 2006; Sztajnkrzyer vd., 2006). İlk aşama, bir acil yardım talebi alındığında komuta merkezinde gerçekleştirilen triyajdır (Erbay vd., 2018; Roberts vd., 2009). İkinci aşama, acil sağlık ekibinin yaralılara ulaşması ile başlayan alan triyajıdır. Son aşama ise çoğu durumda hastane acil servislerinin de dahil olduğu, hastane öncesi alandan süregelen triyajıdır. Etkin bir kurumsal acil sağlık sisteminin; her üç aşama için de önceden hazırlanmış, etkinliği olabildiğince denenip kontrol edilmiş, hizmet içi eğitim süreçleriyle tüm personelin belli bir bilinç ve beceri

seviyesine ulaşması sağlanmış protokolleri, uygulamaları ya da yönergeleri olması beklenmektedir (Demirhan, 2003; Ekşi, 2015b, 2015a). Hastane öncesi alan triyajının bahsedilen ilk ve son aşamaları kendine özgü farklı zorluklar barındırır da esas zorluk, sahada görev yapan acil sağlık çalışanlarının yaralılarla bizzat temas ettiği ikinci aşamada yaşanmaktadır. Aslında sağlık çalışanları, kendileri o esnada bunun farkında olmasa bile, ikiden fazla yaralının olduğu her durumda bir triyaj kararı vermektedirler.

Bu karar verme sürecini zorlu kılan başlıca üç unsur ise hızlı karar alma gerekliliği, kaynakların kısıtlı olması ve sahanın öngörülemez tıbbi, sosyal ve güvenlik riski boyutlarıdır. Acil sağlık çalışanları bilmedikleri bir yerde, bir kaza-felaket-afet ortamında ve çoğunlukla gergin ve sinirli kimselerin bulunduğu bir çevrede bu sürece dahil olmak, karar vermek ve sağlık hizmetini sürdürmek durumundadır. Baş edilmesi gereken bu olumsuz koşulların üstüne, tıbbi kaynakların da kısıtlı olması acil sağlık çalışanlarının ayrıca bir etik ikilem daha yaşamasına sebep olmaktadır (Ekşi vd., 2019; Şen, 2018).

Travma vakalarının çoğunda ölüm, hastane öncesi alanda gerçekleşmektedir (Beck vd., 2019). Travma ilişkili ölümler, genellikle ilk 6-12 saat arasında hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir (Rabinovici vd., 2010; Romero Pareja vd., 2018). Üstelik bazı çalışmalar, travmaya bağlı ölümlerin %15 ile %21'inin önlenilebilir olduğunu belirtmektedir (Girard vd., 2019; Kleber vd., 2013). Bu nedenle, zamanında ve etkin bir hastane öncesi acil tıbbi yardım, travma hastaları için oldukça anlamlı ve hayat kurtarıcıdır.

2. TRİYAJ UYGULAMASININ TARİHİ

Triyaj kelimesinin etimolojik olarak, “seçmek, ayırmak, ayıklamak ve sınıflandırmak” anlamlarına gelen Fransızca “trier” kelimesinden köken aldığı kabul edilmektedir (Blagg, 2004; Goniewicz, 2013; Iseron ve Moskop, 2007; Lounsbury, 2003; Repine vd., 2005; Robertson-Steel, 2006). Ancak bu kelimenin, farklı dil ve kültürlerdeki kökenine dair yeni çalışmalar da mevcuttur (Nakao vd., 2017). Tarihin çeşitli dönemlerinde farklı biçimlerde uygulanmış olsa da günümüzdeki triyaj pratiği, ilk olarak savaş meydanlarında ortaya çıkmıştır. Zamanla askeri alandan sivil alanlara kayan bu uygulama, ilk hayata geçirildiği askeri ortamlardaki felsefesini sivil alana da aynen taşımıştır. Triyajla ilgili günümüzdeki etik tartışmaların bir nedeni de uygulamanın, bu askeri köklerinden kaynaklanmaktadır.

Askeri bakış açısına göre, bir cephede mücadeleyi kazanmış ya da kaybetmiş olmaktan hemen sonra önemsenen konu, o süreçte kaybedilen ya da kurtarılan asker sayısıdır. Sayı odaklı bu yaklaşım, askeri ortamlardaki acil tıp uygulamaları için de geçerli olmuştur. Muhtemelen o nedenle, uzun yıllar boyunca sivil alandaki triyaj uygulamaları da bir kaza-felaket-afet durumunda o ortamdan kurtarılan, çekilip alınan yaralı sayısı üzerinden değerlendirilmiştir. Acil

tıbbi müdahaleden esas faydayı görecek bir(kaç) yaralıyla uğraşmak ve kısıtlı tıbbi imkanları onlara aktarmak yerine, pek çoğu basit tıbbi müdahale ile iyileşebilecek yaralılar ve bu kişilerin sayısı üzerinden bir başarı algısı üretilmiştir. “En az imkanla, en çok faydayı sağlama” ve “önce minör yaralanmaları tedavi et” şeklinde özetlenebilecek bu yaklaşım, kaçınılmaz olarak triyaj uygulamalarının esas felsefesi olarak kabul edilmiştir.

Sivil alandaki triyajdan farklı olarak askeri triyaj, yaralı kişilerin (askerlerin) fonksiyonel olabilmesine yani savaşıma devam edebilmesine odaklıdır (Giannou ve Baldan, 2010). O nedenle, ağır yaralı askerlerin gözden çıkarılması, başka bir deyişle tıbbi imkanların sonu belirsiz o kişiler için harcanması yerine, savaş ortamında basit tıbbi müdahalelerle yeniden fonksiyonel olabilecek yaralıların öncelenmesi, akla yatkın bir tercihtir. Özellikle savaş cerrahlarına, başarı şansı düşük komplike operasyonlarla vakit kaybetmemeleri önerilmiştir (Giannou vd., 2013). Ancak “sayı” ve “işlevsellik” odaklı bu yaklaşımın sivil alana aynen taşınması, etik sorunları da beraberinde getirmiştir.

3.HASTANE ÖNCESİ ALAN TRİYAJINDA ETİK YAKLAŞIMLAR

Günümüzde acil sağlık sistemleri, ilkesel bağlamdaki kuramsal etik temellerini, temel tıp etiği ilkelerinden “yarar sağlama” ya da diğer bir ifadeyle “faydacılık” ilkesi üzerine kurmaktadır (Jonsen vd., 2006). Bu nedenle, ilkesel açıdan bakıldığında, triyajın amacı “en fazla sayıda kişiye, en yüksek yararı sağlama” olarak tanımlanmaktadır (Bauzon, 2015; Özcan vd., 2014). Bu yaklaşım, ilk başta tutarlı gibi görünse de kastedilen “yarar”ın ne olduğunun net olarak ortaya konamamasından ötürü tartışmalıdır.

Triyaj uygulamalarında kastedilen bu “yarar”ın, triyajı uygulayan kişilerin tutumuna ve acil sağlık sisteminin kurumsal yapı(lanma)sına bakan iki farklı yönü bulunmaktadır. Etik açıdan bakıldığında, triyajı uygulayan kişiler için; basiret, cesaret, adalet, fedakarlık, uyanık olma, esneklik, hayırseverlik ve iletişim gibi bireysel “değerler” söz konusudur (Geale, 2012). Ancak bu bireysel değerler, görev yapılan birimin kurumsal yapısından ve onun felsefesinden bağımsızdır. Acil sağlık sisteminin kurumsal yapısı ise bir takım etik ilkelerle birlikte bazı sosyal yaklaşımları da öne çıkarmak durumundadır. Kurum ve birey arasındaki, birbirinden bağımsız şekillenen ve gerekçelenen bu değerler ve ilkelerden dolayı, acil sağlık personelinin triyaj hakkında eğitilmesi önemli bir konudur (Cairo vd., 2018).

Hastane öncesi alan triyajında, etik yaklaşımları ele alırken sürekli göz önünde bulundurulması gereken konu, triyajın etik açıdan gerekçelendirilebilmesinin güç olduğudur. Uygun koşullar sağlandığında, triyaj uygulamasından derhal vazgeçilmelidir. Benzer şekilde, hastane öncesi alanda triyaj konusu; insan hakları, örselenebilirlik, aciliyet, değişkenlik, adalet, kısıtlı kaynakların dağıtımı, güvenlik sorunları içeren bir alanda çalışma ve sınırlı sürede karar

verme mecburiyeti gibi etik değerlendirmeyi etkileyebilecek çok sayıda unsur barındıran, dinamik bir süreçtir.

Etik tartışmalar açısından bakıldığında, konuyla alakalı iki belirgin yaklaşım mevcuttur (Sztajnkrzyer vd., 2006). Birisi, daha önce bahsedilen “faydacılık” yaklaşımı, diğeri ise “her yaralıya/hastaya eşit şans verme” yaklaşımıdır. Etik temellendirme bakımından ilk yaklaşımın “sonuç” odaklı, ikinci yaklaşımın ise “niyet” odaklı olduğu söylenebilir. Herhangi bir eylemin etik değerini belirleyen bu türden “sonuç” ya da “niyet” odaklı yaklaşımlar, karar vericilerin neyi önemseydiğini göstermesi bakımından önemlidir. Her iki yaklaşımın da kendi içinde, gerekçelendirme bakımından tutarlı yönleri olduğu gibi eleştiriye açık yönleri de vardır.

Benzer şekilde, hastane öncesi alan triyajında J. Bentham ve J. S. Mill’in “faydacı yaklaşımının yanında, Aristoteles’in değer felsefesinden, Kant’ın ödev yaklaşımından (deontoloji), komünitariyanizmden, liberal yaklaşım ve hatta feminist yaklaşımlardan temel alan uygulamalar da gündeme gelebilmektedir (Veatch, 2003). Tam da bu nedenle, pek çok ülkede farklı triyaj uygulamaları, rehberleri, algoritmaları, skalaları ve indeksleri görmek mümkündür. Çeşitliliğin bu denli yoğun olduğu ve uygulayıcıların bireysel tutumlarından fazlaca etkilenme ihtimali bulunan bir konuda, üzerinde uzlaşılmış evrensel bir yaklaşım ortaya konması nerdeyse imkansız görünmektedir.

Bazı yazarlara göre ise hastane öncesi alanda; sosyal adalet, faydacılık ve ahlaki haklar olmak üzere üç temel etik değer söz konusudur (Bremer vd., 2015; Weis ve Schank, 2002). Ancak bu yaklaşımlara da ciddi itirazlar yöneltilmiştir. En önemli itiraz, triyajı uygulayan personel ile acil sağlık kurumunun bu üç değeri farklı biçimlerde öncelikledikleri üzerinedir (Bremer vd., 2015; French ve Casali, 2008). Etik karar verme sürecinde sağlık çalışanları sosyal adalet ve ahlaki hakları öne çıkarırken, kurumsal yapılar (tıpkı askeri sistemlerde olduğu gibi) faydacılık/yarar sağlamayı öne çıkarmaktadır. Bütün bu gerekçelerden ötürü, triyaj uygulamalarının, o toplumun sosyo-kültürel değerlerinden bağımsız ele alınamayacağı ve bu nedenle de sanki kesin bir kuralmış gibi herhangi bir triyaj yaklaşımında ya da algoritmasında ısrar edilmesinin uygun olmadığı belirtilmektedir (Braithwaite, 2014).

Trijaj konusunda, “adalet” kavramını savunan felsefeciler açısından, meselenin izah edilmesi gereken bir başka noktası da bu kavramın hangi anlam yükünde kullanıldığı sorusudur (Bauzon, 2015; Dunlop ve Savulescu, 2015). “Dağıtıcı adalet” yaklaşımı bakımından “eşitlik” ve “adil davranma” aynı anlam yüküne sahip kavramlar değildir. Örneğin bir kazada, vital bulguları bakımından birisi ağır, üç yaralı olduğunu varsayalım. Triyaj uygulayan acil sağlık çalışanı, eldeki kısıtlı kaynaklarla, her yaralıya “eşit” davranma yaklaşımını benimsediğinde, tıbbi müdahaleden fayda görme ihtimali olan o ağır yaralının acil tıbbi yardım alma şansı hayli azalacaktır. Oysa “adil davranma” ilkesini benimseyen bir triyaj uygulayıcısı açısından ilk

müdahale edilmesi gereken yaralı (tıbbi yardıma en çok ihtiyacı olan kişi o olduğu için), en ağır yaralı kişi olacaktır. Görüldüğü gibi triyaj uygulayıcısının “dağıtıcı adalet” hakkındaki temel etik yaklaşımı, bir yaralı için hayati önemde bir konu haline gelmektedir.

Trijajda etik açıdan önemli konulardan biri, adalet ilkesinin çiğnenmemesidir. Örneğin John Rawls’ın “adalet kuramı”nda yararlılık ilkesine yönelttiği eleştiri, bu yaklaşımın hedef ve amacının (olabildiğince fazla sayıda kişinin azami mutluluğa kavuşturulması), kişinin değil de çoğunluğun mutluluğunu/iyiliğini öngördüğü için adaletsiz ve haksız olduğu şeklindedir (Demirhan Erdemir, 2006). Yararlılık ilkesine yöneltilen bu eleştiri hastane öncesi alan triyajı bakımından ele alırsak, daha fazla sayıda yaralının kurtarılabilmesi amacıyla “bazı yaralıların feda edilebileceği” gibi bir yoruma kapı aralanmaktadır. Bu türden bir “feda ediş” Rawls’ın etik anlayışına göre olanaksızdır. O’na göre, ortada bir “eşitsizlik” varsa, ondan herkes aynı oranda nasibini almalıdır. Birilerinin “feda edilebilir” olarak değerlendirilebilmesine olanak tanıyan bu yaklaşım (yararlılık), aynı zamanda “zarar vermeme” ilkesine de aykırıdır.

Bahsedilen bütün bu ilkesel ya da değer temelli tartışmaların ötesinde, triyaj kararlarının bireysel yaklaşımlardan ve tecrübelerden etkilenebilir oluşu ve kimi sağlık çalışanlarının triyaj konusunda kendilerini yeterli bulmamaları, konuya başka bir tartışma boyutu daha eklemektedir (Barnett vd., 2013; Cooper vd., 2002; Gerdtz ve Bucknall, 2007; Küçükoğlu vd., 2017; Newgard vd., 2012, 2017; van vd., 2018). Ayrıca, halihazırdaki triyaj algoritmalarının bilimsel dayanaklarının zayıf, uygulayıcıların kişisel yaklaşımlarından etkilenmeden uygulanmasının güç ve mevcut algoritmalara göre gerçekleştirilmesinin zor olduğuna dair pek çok çalışma da mevcuttur (Huibers vd., 2011; Lidal vd., 2013; Moll, 2010; Parikh vd., 2017; Rørtveit vd., 2013).

SONUÇ

Kaynakların kısıtlı ve yaralıların fazla olduğu durumlarda uygulanması önerilen triyaj; etik açıdan pek çok sorun içermekte ve gerekçelendirilmesi zor, savunulması güç durumlara neden olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin her alanında olduğu gibi, hastane öncesi alanda da gerekli şartlar sağlandığı an triyaj uygulamasından derhal vazgeçilmesi gerekmektedir. Triyaj felsefesi genel olarak, “faydacı” yaklaşım üzerine kuruludur. Ancak hastane öncesi alan triyajında; “yarar sağlama/faydacılık”, “adalet”, “eşitlik” ve “adil olma” gibi etik yaklaşımların yanında, farklı felsefi akımlardan beslenen ilkeler ve değerler ile kaynağını bu etik kuramlardan alan çok çeşitli algoritmalar da mevcuttur.

Hastane öncesi alan triyajıyla ilgili uygulamaların etik temeli oldukça zayıftır. Bu nedenle, sağlık alanındaki karar verici idari ve kurumsal yapıların, ülkenin sosyo-kültürel yapısıyla örtüşen, başka ülkelerden ithal edilmemiş ve ülke çapında geçerliliği olan bir triyaj

yaklaşımı belirlemesi önemlidir. Felsefi bir alan olarak etiğin, her ne kadar çoğulcu yaklaşımlara açık ve tekdenci tutumlara uzak bir yapısı olsa da ulusal çapta geçerli bu türden yönergelere, özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde büyük ihtiyaç vardır. Bu metinler aynı zamanda, alanda görev yapan acil sağlık çalışanlarının yaşadığı/karşılaştığı kimi ikilemlere çözüm aranırken başvurulabilecek esaslı birer kaynak işlevi de görecektir.

Kaynaklar

Barnett, AS., Wang, NE., Sahni, R., Hsia, RY., Haukoos, JS., Barton, ED., Holmes, JF., Newgard, CD. (2013). Variation in prehospital use and uptake of the national field triage decision scheme. *Prehospital Emergency Care*, 17(2), 135–148. doi: 10.3109/10903127.2012.749966

Bauzon, S. (2015). Classical distributive justice and the European healthcare system: rethinking the foundations of European health care in an age of crises. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 40(2), 190–200. doi: 10.1093/jmp/jhu078

Beck, B., Smith, K., Mercier, E., Bernard, S., Jones, C., Meadley, B., Clair, TS., Jennings, PA., Nehme, Z., Burke, M., Bassed, R., Fitzgerald, M., Judson, R., Teague, W., Mitra, B., Mathew, J., Buck, A., Varma, D., Gabbe, B., ... Cameron, P. (2019). Potentially preventable trauma deaths: A retrospective review. *Injury*, 50(5), 1009–1016. doi: 10.1016/j.injury.2019.03.003

Blagg, C. (2004). Triage: Napoleon to the present day. *J Nephrol*, 17(4), 629–632. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15372431>

Braithwaite, SS. (2014). *Ethics in Paramedic Practice: A Qualitative Case Study of Paramedic Perceptions of Ethical Decision-Making in Practice*. North Carolina State University.

Bremer, A., Herrera, MJ., Axelsson, C., Martí, DB., Sandman, L., Casali, GL. (2015). Ethical values in emergency medical services: A pilot study. *Nursing Ethics*, 22(8), 928–942. doi: 10.1177/0969733014551597

Cairo, SB., Fisher, M., Clemency, B., Cipparone, C., Quist, E., Bass, KD. (2018). Prehospital education in triage for pediatric and pregnant patients in a regional trauma system without collocated pediatric and adult trauma centers. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(5), 1037–1041. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2018.02.033

Cooper, RJ., Schriger, DL., Flaherty, HL., Lin, EJ., Hubbell, KA. (2002). Effect of vital signs on triage decisions. *Annals of Emergency Medicine*, 39(3), 223–232. doi: 10.1067/mem.2002.121524

D'Empaire, G. (2009). Equality, Justice and Equity. In H. A. M. J. ten Have & M. S. Jean (Eds.), *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights Background, principles and application* (pp. 173–185). Paris: UNESCO Publishing.

Demirhan Erdemir, A. (2006). *Acil Tedavi ve Bakımda Tıp Etiği Sorunları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Demirhan, N. (2003). *Türkiye'de 112 - İlk ve Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Domres, B, Koch, M., Manger, A., Becker, HD. (2001). Ethics and triage. *Prehospital and Disaster Medicine*, 16(1), 53–58. doi: 10.1017/S1049023X00025590

Domres, Bernd, Kees, T., Gromer, S., Braitmaier, P., Tanja, G. (2010). Ethical aspects of triage. *ROCNIK*, 2(3), 76–82.

Dunlop, M., Savulescu, J. (2015). Distributive justice and cognitive enhancement in lower, normal intelligence. *Monash Bioethics Review*, 32(3–4), 189–204. doi: 10.1007/s40592-014-0014-7

Ekşi, A. (2015a). Afet Yönetiminde İçsel Denetim Aracı Olarak Etik. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 15. doi: 10.18092/ijias.80069

Ekşi, A. (2015b). *Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. İzmir: kitapAna.

Ekşi, A., Şen, G., Çelikli, S. (2019). Afet Triajında Etik İnkilemlerin Değerlendirilmesi-İzmir İli Örneği. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 27(1), 30–39. doi: 10.5336/mdethic.2018-62914

Erbay, H. (2014). Some Ethical Issues in Prehospital Emergency Medicine. *Turk J Emerg Med*, 14(4), 193–198. doi: 10.5505/1304.7361.2014.32656

Erbay, H., Can, R., Turkan, AH. (2018). For Whom the Sirens Toll: A Study on an Ethical Challenge in Prehospital Emergency Medicine. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 17(3), 122–128. doi: 10.5152/eajem.2018.76476

Ersoy, N., Akpınar, A. (2010). Triage decisions of emergency physicians in Kocaeli and the principle of justice Kocaeli ili acil hekimlerinin triyaj kararları ve adalet. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 16(3), 203–209.

French, E., Casali, GL. (2008). Ethics in Emergency Medical Services – Who Cares? An exploratory analysis from Australia. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*, 13(2), 44–53. Retrieved from http://ejbo.jyu.fi/pdf/ejbo_vol13_no2_pages_44-53.pdf

Geale, SK. (2012). The ethics of disaster management. *Disaster Prevention and Management*, 21(4), 445–462. doi: 10.1108/09653561211256152

Gerdtz, MF., Bucknall, TK. (2007). Influence of task properties and subjectivity on consistency of triage: A simulation study. *Journal of Advanced Nursing*, 58(2), 180–190. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04192.x

Giannou, C., Baldan, M. (2010). *War Surgery vol-I*. International Committee of the Red Cross. Retrieved from <https://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc-002-0973.pdf>

Giannou, C., Baldan, M., Molde, A. (2013). *War Surgery vol-II*. International Committee of the Red Cross. Retrieved from <https://www.icrc.org/fre/assets/files/publications/icrc-002-4105.pdf>

Girard, E., Jegousson, Q., Boussat, B., François, P., Ageron, FX., Letoublon, C., Bouzat, P. (2019). Preventable deaths in a French regional trauma system: A six-year analysis of severe trauma mortality. *Journal of Visceral Surgery*, 156(1), 10–16. doi: 10.1016/j.jvisurg.2018.05.002

Goniewicz, M. (2013). Effect of military conflicts on the formation of emergency medical services systems worldwide. *Academic Emergency Medicine*, 20(5), 507–513. doi: 10.1111/acem.12129

Huibers, L., Smits, M., Renaud, V., Giesen, P., Wensing, M. (2011). Safety of telephone triage in out-of-hours care: a systematic review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29(4), 198–209. doi: 10.3109/02813432.2011.629150

Iseron, KV., Moskop, JC. (2007). Triage in Medicine, Part I: Concept, History, and Types. *Annals of Emergency Medicine*, 49(3), 275–281. doi: 10.1016/j.annemergmed.2006.05.019

Iseron, KV., Sanders, AB., Mathieu, D. (1995). *Ethics in Emergency Medicine* (Second). Tucson, Arizona: Galen Press.

Jonsen, A., Siegler, M., Winslade, W. (2006). *Clinical Ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine* (Sixth edit). McGraw-Hill Medical Publishing. doi: 0-07-144199-9

Kleber, C., Giesecke, MT., Tsokos, M., Haas, NP., Buschmann, CT. (2013). Trauma-related preventable deaths in Berlin 2010: Need to change prehospital management strategies and trauma management education. *World Journal of Surgery*, 37(5), 1154–1161. doi: 10.1007/s00268-013-1964-2

Küçüköğlü, S., Köse, S., AYTEKİN, A., Kılıç, T. (2017). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Triyaj Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 4, 116–122. doi: 10.4274/cayd.42714

Lidal, IB., Holte, HH., Vist, GE. (2013). Triage systems for pre-hospital emergency medical services - a systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 21(1), 28. doi: 10.1186/1757-7241-21-28

Lounsbury, DE. (2003). - Military Medical Ethics. In E. D. Pellegrino, A. E. Hartle, & E. G. Howe (Eds.), *Textbooks of Military Medicine* (Vol. 1, pp. 1–127). Washington: TMM Publications.

Moll, HA. (2010). Challenges in the validation of triage systems at emergency departments. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(4), 384–388. doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.07.009

Moskops, JC., Iserson, KV. (2007). Triage in medicine, part II: Underlying values and principles. *Annals of Emergency Medicine*, 49(3), 282–287. doi: 10.1016/j.annemergmed.2006.07.012

Nakao, H., Ukai, I., Kotani, J. (2017). A review of the history of the origin of triage from a disaster medicine perspective. *Acute Medicine & Surgery*, 4(4), 379–384. doi: 10.1002/ams2.293

Newgard, CD., Fu, R., Lerner, EB., Daya, M., Jui, J., Wittwer, L., Schmidt, TA., Zive, D., Bulger, EM., Sahni, R., Warden, C., Kuppermann, N. (2017). Role of Guideline Adherence in Improving Field Triage. *Prehospital Emergency Care*, 21(5), 545–555. doi: 10.1080/10903127.2017.1308612

Newgard, CD., Kampp, M., Nelson, M., Holmes, JF., Zive, D., Rea, T., Bulger, EM., Liao, M., Sherck, J., Hsia, RY., Wang, NE., Fleischman, RJ., Barton, ED., Daya, M., Heineman, J., Kuppermann, N. (2012). Deciphering the use and predictive value of “emergency medical services provider judgment” in out-of-hospital trauma triage: A multisite, mixed methods assessment. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 72(5), 1239–1248. doi: 10.1097/TA.0b013e3182468b51

Özcan, M., Akpınar, A., Fatma, B., Beydilli, H. (2014). Ethical Challenges in Emergency Medical Services and Ethical Reasoning Among Emergency Care Providers. *Acta Medica Mediterranea*, 30, 241–247. Retrieved from http://www.actamedicamediterranea.com/medica/2014/med2014_pag-241-247.pdf

Parikh, PP., Parikh, P., Guthrie, B., Mamer, L., Whitmill, M., Erskine, T., Woods, R., Saxe, J. (2017). Impact of triage guidelines on prehospital triage: comparison of guidelines with a statistical model. *Journal of Surgical Research*, 220(February), 255–260. doi: 10.1016/j.jss.2017.06.084

Rabinovici, R., Frankel, HL., Kirton, OC. (2010). Trauma, Critical Care, and Surgical Emergencies: A Case and Evidence-Based Textbook. In R. Rabinovici, H. L. Frankel, & O. C. Kirton (Eds.), Informa Healthcare. doi: 10.1097/SLA.0b013e3182337f1f

Repine, TB., Lisagor, P., Cohen, DJ. (2005). The Dynamics and Ethics of Triage: Rationing Care in Hard Times. *Military Medicine*, 170(6), 505–509. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16001601>

Roberts, A., Heaney, D., Haddow, G., O'Donnell, CA. (2009). Implementation of a national, nurse-led telephone health service in Scotland: assessing the consequences for remote and rural localities. *Rural and Remote Health*, 9(2), 1079.

Robertson-Steel, I. (2006). Evolution of triage systems. *Emergency Medicine Journal*, 23(2), 154–155. doi: 10.1136/emj.2005.030270

Romero Pareja, R., Castro Delgado, R., Turégano Fuentes, F., Jhon Thissard-Vasallo, I., Sanz Rosa, D., Arcos González, P. (2018). Prehospital triage for mass casualty incidents using the META method for early surgical assessment: retrospective validation of a hospital trauma registry. *Eur J Trauma Emerg Surg*, 0(0), 0. doi: 10.1007/s00068-018-1040-6

Rørtveit, S., Meland, E., Hunskaar, S. (2013). Changes of triage by GPs during the course of prehospital emergency situations in a Norwegian rural community. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 21(1), 89. doi: 10.1186/1757-7241-21-89

Şen, G. (2018). Sağlık Profesyonellerinin Afet Triajında Etik Karar Verebilme Durumları: İzmir İli Örneği. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. doi: 10.22312/sdusbed.299650

Sztajnkrzyer, MD., Madsen, BE., Alejandro Baez, A. (2006). Unstable Ethical Plateaus and Disaster Triage. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 24(3), 749–768. doi: 10.1016/j.emc.2006.05.016

The World Medical Association. (1994). *WMA Statement on Medical Ethics in the Event of Disasters (revised 2017)*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-ethics-in-the-event-of-disasters/>

van Rein, EAJ., van der Sluijs, R., Raaijmakers, AMR., Leenen, LPH., van Heijl, M. (2018). Compliance to prehospital trauma triage protocols worldwide: A systematic review. *Injury*, 49(8), 1373–1380. doi: 10.1016/j.injury.2018.07.001

Veatch, RM. (2003). *The Basics of Bioethics* (3rd Editio). Routledge.

Weis, D., Schank, MJ. (2002). Professional values: Key to professional development. *Journal of Professional Nursing*, 18(5), 271–275. doi: 10.1053/jpnu.2002.129224

Whitehall, G. (2018). The Aesthetics of Triage. In J. L. Lawrence & S. M. Wiebe (Eds.), *Biopolitical Disaster* (pp. 242–256). New York: Routledge.

Yeguiayan, JM., Garrigue, D., Biquet, C., Jacquot, C., Duranteau, J., Martin, C., Rayeh, F., Riou, B., Bonithon-Kopp, C., Freysz, M. (2011). Medical pre-hospital management reduces mortality in severe blunt trauma: a prospective epidemiological study. *Critical Care (London, England)*, 15(1), R34. doi: 10.1186/cc9982

HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM

Sinem UTANIR ALTAY¹, Ali EKŞİ²

ÖZ

Etkili iletişim becerileri, her türlü insan ilişkisinde ve her türlü meslek alanında ilişkileri kolaylaştırıcı olabilmektedir. Kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin her bireyin yaşamında önemli bir yeri vardır. Meslek sahiplerinin başarıları da onların iletişim becerilerine bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde iletişimin gerçek işlevi, anlamları ortak kılmanın yanı sıra duygu, düşünce ve bilgileri paylaşarak insanların birbirlerine yakınlaşmalarını sağlamaktır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin günümüz acil tıbbına uygun olarak başarılı hizmet verebilmesi de ancak acil tıp konusunda eğitilmiş, iletişim becerisine sahip, kalıcı bir kadroya sahip bireyler ile mümkün olacağı öngörülmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki iletişimin rolüne odaklandığımız bu çalışmada, etkili iletişimin ne şekilde ilerlediği, daha da özelinde hastane öncesi acil sağlık personelinin, hasta ve hasta yakınları ile nasıl normatif iletişime geçmesi gerektiği ile ilgili bilgi vermeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda bu çalışma hasta ile acil sağlık personeli arasında gerçekleşen iletişimin aksayabilecek yanlarını ortaya koyması ve olası çözümler önermesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, İletişim, Etkili İletişim Becerileri.

COMMUNICATION IN PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES

Abstract

Effective communication skills can facilitate relationships in all kinds of human relationships and all kinds of professions. Communication, which forms the basis of interpersonal interaction, has an important place in every individual's life. Professionals' success depends on their communication skills. The real function of communication in health services is to make people get closer to each other by sharing emotions, thoughts and information as well as making meanings common. It is anticipated that pre-hospital emergency health services will be able to provide successful services in accordance with today's emergency medicine only with individuals who are trained in emergency medicine, have communication skills, and have a permanent staff. In this study, in which we focused on the role of communication in pre-hospital emergency health services, it aims to give information about how effective communication proceeds, and in particular, how to establish pre-hospital emergency healthcare staff with

¹Öğr.Gör.,Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Bornova-İzmir, sinemutanr@gmail.com,ORCID: 0000-0003-2793-5036

² Doç.Dr.,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Tıbbı AD, Bornova-İzmir, a_eksi@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-1559-6057

normative communication with patients and their relatives. In this context, this study is important in terms of revealing the possible aspects of communication between the patient and the emergency health personnel and suggesting possible solutions

Keywords: Pre-Hospital Emergency Medical Services, Communication, Effective Communication Skills.

GİRİŞ

Büyük ve karmaşık yapıları kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular, kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacak kapsamında ilerlemektedir. Sağlık hizmetlerinde ekip anlayışının benimsendiği ve hastayla iletişimin önemsendiği, hasta ve yakınlarının bilgilendirildiği bir yapılanmaya doğru gidilmesi zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda, hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh hali nedeniyle, onlarla iletişim kurarken dikkatli olunmalıdır. Bu dikkat hastane öncesi acil bakımda daha da önemli hale gelmektedir. Acil sağlık personelinin hasta ve yakınlarıyla kuracağı iletişim, yapacağı ilk müdahale kadar hayati önem taşımaktadır. Yeterli iletişimin sağlanamadığı durumlarda ise sunulan acil sağlık hizmetinin olumsuz etkilendiği ve güvensizlik ortamının oluştuğunu söylemek mümkündür.

Hasta ve acil sağlık personeli arasında gelişen iletişim sürecinde, ortaya birçok sorun çıkabilmektedir. Sorunların başında, hasta ile acil sağlık personeli iletişimine önem verilmemesi, sağlık hizmetini almak zorunda kalan hasta ve yakınlarının içinde buldukları durumdan dolayı gergin olması ve en önemlisi de hastaların yeterince bilgilendirilmemesi gelmektedir. Başka bir açıdan değerlendirildiğinde, nitelikli hizmet sunumunu gerekli kılan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri alanında, acil sağlık personeli ve hasta/hasta yakınları arasında oluşan sorunların önemli bir kısmının etkin iletişimin sağlanması ile çözülmesi mümkündür (Ekşi, 2015).

Bu çalışma, hasta ve hastane öncesi acil sağlık personeli arasındaki iletişimin niteliğini belirlemeyi, her iki taraf arasında oluşabilecek problemleri ve bu problemleri engelleyecek ya da çözümler bulacak önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Hasta ve acil sağlık personelinin normatif iletişimi kurması, karşılıklı birbirlerini anlayabilmeleri sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iyi bir iletişimin, aynı zamanda hizmetin etkinlik ve niteliğinin artırılmasına da katkı sağlayacak olması bu çalışmayı önemli kılmaktadır.

1. İLETİŞİM

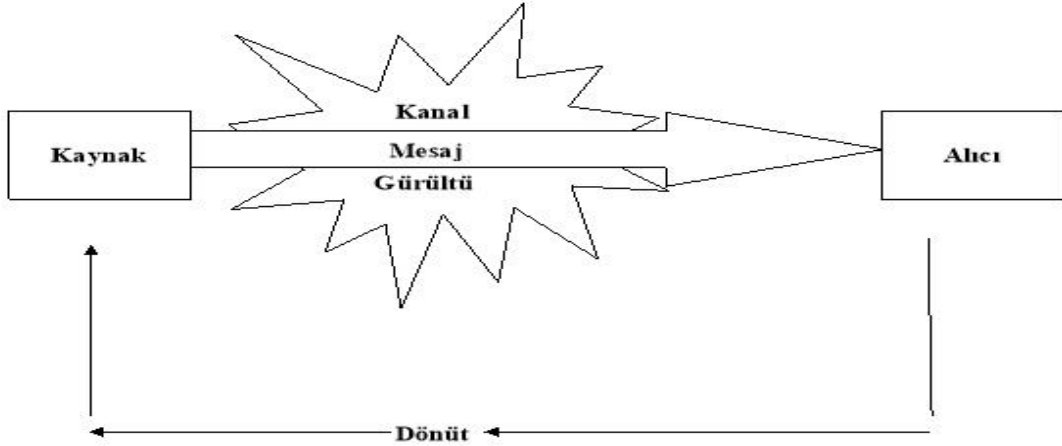
1.1. İletişim Kavramı

İletişim kavramını sadece iki birey arasındaki bilgi alışverişi olarak tanımlarsak, kavram eksik ifade edilmiş olur. Dolayısıyla iletişimi, insan ile kendisi (içsel iletişim); insan ile insan; insan ile hayvan; insan ile doğa; insan ile makine; hayvan ile hayvan; makine ile makine arasındaki anlam transferi olarak tanımlayabiliriz. Bu bağlamda iletişim kavramını iki birim arasındaki bilgi alış verişi olarak ifade etmek mümkündür.

İletişim sözcüğü, Latince kökenli *communication* sözcüğünün karşılığıdır (Oskay, 2007). Dance ve Larson, 1972'de iletişim alanındaki tanımları taramış ve 126 değişik tanım bulmuşlardır. Bu sayı kuşkusuz o zamandan bu güne çok daha artmıştır (Mutlu, 2008). Berelson ve Steiner, (1964) iletişimi, bilginin, fikirleri, duyguların ve becerilerin simgeler kullanılarak aktarılması olarak tanımlar. Theodorson ve Theodorson (1969), iletişim kavramını, esas olarak simgeler aracılığıyla bir kişiden ya da gruptan diğerine (diğerlerine) bilginin, fikirlerin, tutumların veya duyguların iletimi şeklinde ifade eder. İletişim tanımları kategorize edildiğinde; anlam transferi, sosyal değerlerin iletilmesi, deneyimlerin paylaşılması gibi konuların tümünü kapsadığı öne sürülmektedir (Balta-Peltekoğlu, 2016). İletişim statik değil, dinamik ve belirli bir amaca yönelik süreç olarak düşünülmelidir.

Balta Peltekoğlu (2016), etkili bir iletişimden söz edebilmek adına iletişim sürecini öne sürmektedir. Bu süreçte, **gönderen** (kodlayıcı ya da iletişimci); yaygın biçimde kabul edilen sembollerden oluşan **ileti** (mesaj); **kanal**, **alıcı** ve mesaja gönderilen tepki **geri bildirim** (feedback) öğelerinin olması gerektiği vurgulanmaktadır. İletişimi kesintiye uğratan, iletişim engeline sebep olan faktörlerse, **gürültü** öğesinin içerisinde yer aldığını ifade etmektedir (Şekil 1). İletişim sürecinde mesajlar bilerek ya da bilmeyerek kaynaktan alıcıya olumsuz olarak da iletilebilir. Olumsuz mesajlar iletişim sürecindeki geri bildirimleri engelleyebilir. İletişim sürecinde engeller, bir mesajın verilmesini ve alınmasını olumsuz yönde etkileyen tüm faktörler olarak ifade edilmektedir (Ergin ve Birol, 2000). İletişim engellerini kaynağın alıcısı ile ilgili duyguları kavrayamaması veya alıcının kaynaktan meydana gelen duyguların farkına varmaması olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Şekil 1: İletişim Süreci



Bütün iletişimlerde anlamın kodlandığı bir mesaj, bunu gönderen bir verici ve mesajın kodunu açan bir veya birden fazla alıcı vardır. İletişim süreci içerisinde insanlara düşünce ve duygularını aktarma girişiminde bulunan, kendi duygu ve yaşantılarını, alıcı durumunda olanların bütün duygularına ulaşabilecek biçime getirmeye çalışan kişiye verici kişi denmektedir. Dolayısıyla iletişimi başlatan kişi verici kişidir (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Etkili iletişimin en önemli faktörü; iç, dış dünyanın bilincinde, farkında olmaktır. Etkili iletişim kurabilmek bireyin kendini bilmesi, kendini algılama, yorumlama, yansıtma arzularının farkında olmasıyla sağlanabilir. Kişinin karşısındakinin farkında olmasıysa, ancak ve ancak deneyim yaşantılarının ne olduğunu anlayabilmekten geçmektedir. Bir duygu ve düşünceyi anlatabilmek ve anlatılanı anlayabilmek etkili iletişim için gerekli olup, bu beceri eğitim yoluyla edinilebilir. Bu bağlamda Gordon (1996), iletişimi kolaylaştırıcı etkenleri sınıflandırmıştır: *Edilgin dinleme*: Kabul edilme duygusu veren sıcaklık, empati yarı eksik bir kolaylaştırıcıdır. *Kabul tepkileri*: Alıcıya verilmiş olan sözsüz iletişime ait tepki ve seslerdir. *Kapı aralayıcılar ve konuşmaya çağrı*: Konuşmanın başlaması için kapı aralayıcı bir kelime kullanmasıdır. Sık sık kullanılması bıktırabilir. *Etkin dinleme*: Düşüncelerin saygıyla karşılandığı, anlaşıldığı, kabul edildiği duygusunu verir. Etkili iletişim, insanların karşılıklı olarak birbirlerini dinledikleri ve anladıkları konusunda, kesin bir algıya sahip olmalarıdır (Uğur, 2012).

1.2.İletişim Türleri

Etkili bir mesaj; mümkün olduğunca basit, açık ve kısa bir şekilde ifade edilmeli, alıcının anlayabileceği kelime ve sesler tercih edilmeli, dil bilgisi kurallarına uyulmalıdır. Kaynaktan mesaj, alıcıya farklı yollar ile iletilebilir. Bu yollar sözlü iletişim, sözsüz iletişim ve yazılı iletişim olarak üç guruba ayrılmaktadır (Tayfun, 2007).

Sözlü iletişim, sözcüklerle gerçekleştirilen iletişimdir. Sözlü iletişimin en önemli unsuru dildir. Wood (2009), dilin en temel tanımının sembolik yetenek tanımı olduğunu belirtmektedir. Semboller; düşünceleri, duyguları, ilişkileri, insanları ve deneyimleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu bağlamda dil, bir semboller sistemidir. Sözel iletişimin bir takım prensipleri vardır. Bunlar; kültürü ve dili yansıtır, kullanılan noktalamar anlamı şekillendirir. Dilin anlamı öznel ve kullanımı kurallıdır (Serttaş ve Ertike, 2012).

Sözlü iletişim kullanılırken ben dili ve sen dili olmak üzere iki şekilde iletişim kurulduğu vurgulanmaktadır. Ben dilinin en önemli özelliği konuşanı rahatlatmasıdır. Ben mesajında bireye karşı bir saldırı olmadığı için birey söyleneni savunmaya gitmeden, benlik saygısı zedelenmeden davranışının sorumluluğunu üstlenir, değiştirmeye yönelebilir (Navaro, 1990). Sen iletileri bireyi olumsuz yargılayan, ben iletileri ise göndericinin sorun karşısındaki duygularını dile getiren iletiler olarak ifade edilmektedir (Gürüz ve Temel Eğinli, 2008).

Sözcükler, iletişimin birincil aracıdır, ancak sözsüz iletişimde sözcükler kullanılmamakta, yerine bazı unsurlar kullanılmaktadır. Bedeni hareketlerle gerçekleşen iletişime sözsüz iletişim denir. Yapılan araştırmalara göre *sözsüz iletişimin* unsurları ya da türleri; beden dili, ses çeşitliliği, fiziksel görünüm, dokunma, yönlendirilebilen objeler ve çevresel özellikler, mesafe ve mekan kullanımı, zaman kullanımı, sezgisellik olarak belirtilmiştir.

Sözsüz iletişim unsurları içerisinde en çok mesaj aktarıcı unsurlardan biri beden dilidir. Beden dilinin unsurları da: yüz ifadeleri, jestler, duruş ve göz teması olarak ortaya konulmuştur (Krizan vd., 2010). Sözsüz iletişim açısından anlam taşıyan beden dili (kinesics), duygu ve düşüncelerin kişinin karşısındakine iletirken kullandığı hareketler, jestler (gestures- el ve kol hareketleri), mimikler (facial expressions – yüz ifadeleri) ve vücut duruşundan (posture) oluşan değerler bütünüdür (Tayfun, 2007).

Sözsüz iletişim, sözlü iletişime göre daha etkilidir. Yapılan çalışmalarda, insanlar arası iletişimde, kelimelerin yaklaşık %10'unun, konuşmaların yaklaşık %30'unun ve beden dilinin de yaklaşık %60'ının etkili olduğu vurgulanmaktadır (Yaman, 2014).

Yazılı iletişim ise İletişimin kağıt, kalem, bilgisayar ve diğer teknolojik yazı yazma aygıtları kullanılarak gerçekleştirildiği iletişim türüdür. Yazılı iletişim, herhangi bir konuda duygu, düşünce ve fikirleri, izlenimleri, görüşleri, alınan karar ve sonuçları belli kurallara göre yazıyla iletilmesi amacıyla yapılan iletişim biçimidir (Tutar, 2002). Kişilerarası iletişimde kullanılan; dergi, gazete, raporlar, iş mektupları, notlar, tebrik ve kutlama kartları, görevlendirme yazıları, broşür, duyurular gibi çeşitli yazılı iletişim araçları kullanılmaktadır.

Yazılı iletişim, alınan kararların yazılı olarak kayıt altına alması, anlaşmaları desteklemesi, zaman ve para açısından ekonomik olması, planlama aracı olması ve mesajların akılda kalıcılığını sağlaması bakımından önemli bir iletişim türüdür (Gürüz, Özdemir -Yaylacı, 2007). Özellikle ekonomik alanda yazılı iletişimin önemi, taşıdığı özelliklerden dolayı tartışmasıdır. Bunun nedenini, yazının kalıcı olması, istenildiğinde veya anlaşmazlıklarda tekrar incelenebilmesi, dosyalanarak saklanabilmesi, kanıtlayıcı belge niteliği taşıması, iletinin istenildiği şekilde verilmesine imkân tanınması, iletiyi zaman ve yer sınırlamasından kurtararak uzağa iletilebilmesi, yorum analizlerinin yapılabilmesi olarak sıralayabiliriz (Altınöz,2000).

2.HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM

Hastane öncesi acil sağlık personeli, günlük yaşamın rutinini bozan hastalık ya da afet durumlarında olay yerine giderek tıbbi bakımı başlatan kişilerdir. Acil tıp teknisyeni, paramedik, doktor, hemşire, sağlık memuru, sürücü bu grubun içerisinde yer almaktadır. Bu çalışanlar sıklıkla hızlı karar vererek, hızlı hareket ederek, çevredeki meraklı ya da stresli insanların bakışları ve eleştirileri arasında kritik hastalara, zor ve kısıtlı koşullarda tıbbi bakım vermektedirler. Bu kriz durumunda hastane öncesi sağlık personelinin hastalarla, ekibiyle, birçok farklı kişi ya da kurumla iletişim kurması gerekir ve kurduğu iletişim/iletişim türü, becerisi büyük önem taşır (Ekşi, 2015).

2.1.Hastane Öncesi Acil Bakımda İletişimin Temel Prensipleri

Hayatın her anında kaçınılmaz olan iletişimin, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri için de önemi büyüktür. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yapısal olarak kriz durumunun, iletişim engelinin, iletişim kazalarının yüksek oranda yaşandığı alan olması sebebiyle, hizmeti sunan personele krizin bastırılabilmesinde etkili iletişimin sağlanabilmesi için büyük sorumluluk düşmektedir. Bu personellerin, hizmetlerini sundukları süre içerisinde iletişim ilkelerine bağlı kalmaları gerekmektedir. Hastane öncesi acil sağlık personelleri görevini yerine getirirken: hasta ve yakınları; hastane öncesi acil sağlık ekibi üyeleri; olay yerinde bulunan üçüncü kişiler ve meraklı kalabalık; acil çağrı merkezinde görevli çağrı yönetici personel; medikal direktör; diğer acil yardım ekiplerinin üyeleri (itfaiye, güvenlik ekipleri vs) ve hastane acil servileri ile iletişimi sürdürmektedir (Ekşi, 2015).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, hasta ile hastane öncesi acil sağlık personeli, bir sinema filminin iki başrol oyuncusu gibidir. Hasta ile hasta yakını arasındaki iletişim, hizmetin kalitesini arttırabileceği gibi hizmetin sunumunda yaşanacak birçok sorunun da temel nedeni olabilir. Hasta veya hasta yakını ile kurulan iletişimde temel nokta, iyi bir güven

ortamının oluşturulabilmesi ve birbirini anladığından emin olunmasıdır. Hastane öncesi acil sağlık personeli iletişimde; jargon, argo, muğlâk ya da soyut kelimeleri tercih etmemelidir. Hasta ile iletişimde yapılan başka bir hata da, hastanın sıradan bir vatandaş olduğunu unutup, tıp literatüründe yer alan ya da Latince kökenli kelimelerin sıkça kullanılmasıdır. Sağlık profesyonelleri, hasta ile kurduğu iletişimde, kelimenin Türkçe karşılığı varsa mutlaka onu kullanmalıdır (Ekşi, 2015).

Verilen mesajın, alıcı tarafından anlaşılmasında algıda seçicilik önemli yer tutar. Algıda seçicilik; birçok uyarının olduğu ortamda, bireyin bazılarını dikkat edip, bazılarını önemsememesi ya da yok saymasıdır. Hastalarda algıda seçicilikle ilgili birçok faktör etkili olabilir. Bunlar, hastanın bulunduğu ortam, o anki ruh hali, daha önceki deneyimleri, kültürü, inancı ve değerleri olarak sıralanabilir. Eğer verilen mesaj; hastanın değerleri, inancı ve beklentileri ile çelişirse, bloke olur yani yok sayılabilir ve hasta tarafından anlaşılmaz (Ekşi, 2015). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde verilen mesajlarda kullanılan kelimeler özenle seçilmelidir. Öncelikle kelimelerin toplumsal ve kültürel farklılıklara göre, farklı anlamlar ifade edebileceği unutulmamalıdır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda, hasta ile sağlık profesyonelinin iletişim kalitesini etkileyen bir başka konu da; bulunulan ortamın koşulları ve zaman baskısıdır. Hizmetin sunulduğu ortam, açık alan ya da çok gürültülü bir ortam olabilir. Bununla birlikte, vaka alanında meraklı kişiler gereksiz kalabalık oluşturabilir. Öncelikle çevresel kontrol sağlandıktan sonra, olay ile ilgili sorumluluğu olmayan kişilerin olay yerinden yeterince uzaklaştırıldığından emin olunmalı, olay yerinde bulunanlardan sessiz olmaları istenmeli ve özellikle açık havada hastanın sağlık personelini duyduğundan ve anladığından emin olunmalıdır (Moby's Paramedic Texbook, 2012).

Hastane öncesi acil sağlık sisteminde etkinliği sağlamak adına, yazılı ve sözlü iletişim araçlarının bir arada kullanılması ve iletişim araçları ile yapılan sözlü iletişimin de mutlak suretle kaydedilmesi önerilmektedir. Birçok sistemde iletişim araçlarıyla, acil çağrı merkezleri ile yapılan telefon ve telsiz konuşmaları kaydedilmektedir. Bu kopyalar, hem hizmetin işleyişinin denetim ve değerlendirmesinin yapılabilmesi adına önemliyken hem de daha sonrasında oluşabilecek, disiplin ya da yasal takibatlarda delil niteliği taşıyabilmesi adına önemlidir (Sanders, 2007; Greaves vd., 2006).

Hastane öncesi acil bakımda kullanılan birçok form bulunmaktadır. Bu formlar yazılı iletişimin önemli parçaları olup, en önemlisi “ambulans çağrı formu”dur. Hastane öncesi acil sağlık sisteminde kullanılan formlar; vakanın ve hastanın tanımlanmasında personele yardımcı olur. Vakanın ve hasta bilgilerinin yazılı olarak kaydını sağlar ve en önemlisi de sonrasında

ortaya çıkabilecek olan hukuki ve idari sorunlarda kanıt görevi görür. Kullanılan formların etkinliğini koruyabilmesi için doğru bilgilerle, tam ve okunaklı bir şekilde doldurulması gerekir (Sanders, 2007).

2.2. Hastane Öncesi Acil Bakımda Karşılaşılan Temel İletişim Sorunları

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim sorunlarının başında, kişilerin sahip olduğu kişisel özelliklerden kaynaklanan, ön yargılar, görüş ayrılıkları, algılama düzeyindeki farklılıklar, sosyo-kültürel farklılıklar, kişilerin bilgi seviyesindeki uyumsuzluklar ile kişilerin birbirlerine karşı olan tutum ve davranışları bulunmaktadır. Uyumsuzlukların yanında yer alan farklı tutum ve davranışlar birçok iletişim engeline sebep olmaktadır. İletişim engeli olarak ifade edilen bu sorunlar hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde de açığa çıkmaktadır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişime engel olan genel sorunlar, konuşulan dil ile ilgili engeller, hastada var olabilecek duyu eksikliği; kültürel farklılıklar ve diğer kişisel nedenler olarak sıralanmaktadır (Ekşi, 2015). *Konuşulan dil ile ilgili engeller*; hasta ile hastane öncesi acil sağlık personelinin aynı dili kullanmaması ya da ikisinden birinin konuşulan dile tam hakim olmaması iletişimi olumsuz etkiler. Bu tip durumlarda, güvenilir bir çevirmen oldukça önemli bir eksiği tamamlayabilir.

Hastada var olabilecek duyu eksikliği; hastanın özel durumu iletişim sırasında özel iletişim becerilerinin kullanılmasını gerekli kılabilir. İşitme ya da görme engelli hastalar için verilen mesajın tam olarak anlaşıldığından emin olunmalı, gerekirse hasta yakınlarından iletişim için yardım istenmelidir. Geriatrik hastalarda işitme ve görme fonksiyonlarının zayıflamış olabileceği unutulmamalı, hastanın verilen mesajı duyduğundan ve anladığından emin olunmalıdır. Pediatrik hastalarla kurulan iletişimde mümkünse ebeveynin hastanın yanında kalmasına izin verilmelidir. Bu çocuk için hem bir güven ortamı oluşmasını sağlayacak hem de yaşanabilecek iletişim sıkıntısında ebeveynin yardımı alınabilecektir.

Kültürel farklılıklar ve diğer kişisel nedenler; verilen mesajların anlamını etkileyebilir ve iletişim sorunları oluşturabilir. Bu tip durumlarda hastane öncesi acil sağlık personeli, iletişim sırasında emin olmadığı ya da yanlış anlaşılabilceğini düşündüğü kelimeleri tercih etmemeli, verilen mesajlarda hastanın tepkisine göre gerekli düzeltmeleri yapmalıdır (Moby's Paramedic Texbook, 2012).

Hastane öncesi acil sağlık personelinin görev yaptığı olaylarda, hasta veya hasta yakınlarının şiddetine maruz kalması, hizmetin yaygınlaşması ile birlikte daha sık karşılaşılan bir durum olmuştur. Hasta ve hasta yakınının gerginliğini ya da kızgınlığını, iletişim sırasında birtakım ipuçlarından anlamak mümkündür. Bu ipuçlarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

- Konuşan kişinin sesinin giderek yükselmesi ve titremeye başlaması gerginleştiğinin göstergesidir.
- Karşıdaki kişinin, uyarı niteliğinde işaret parmağını kaldırması ve sallaması, karşıdaki kişiden bir tehdidin gelebileceğinin göstergesi olabilir.
- Kişinin otururken kapladığı alanın çok fazla olması, kişinin saldırmaya meyilli olduğunun göstergesi olabilir.
- Ellerin yumruk yapılması, kolların katlanması, dudak ısırma, oturduğu yerden öne doğru kayma gibi hareketler de gerginlik göstergesi olabilir (Yaman, 2014).

2.3.Hastane Öncesi Acil Sağlık Personelinin İletişimde Dikkat Etmesi Gereken Noktalar

Kaos ve krizin en fazla yaşandığı alanlardan biri olan sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık personellerinin daha da özelinde hastane öncesi acil sağlık personelinin sözlü iletişimin yanında sözsüz ve yazılı iletişim türleri çerçevesinde dikkat etmesi gereken hususlar vardır.

Hastane öncesi acil sağlık personeli, iletişim bileşenleri kapsamında en büyük pasta dilimine (%55) sahip olan sözsüz iletişimi doğru bir şekilde kullanmasına önem göstermelidir. Hastane öncesi acil sağlık personelinin hasta ile iletişimde kaçınması gereken beden hareketleri mevcuttur: Bunlar; aşırı göz temasında bulunmak; sürekli sabit durmak, fazlaca rahat hareketlerde bulunmak; duvara veya masaya yaslanmak; Otururken ayakları çaprazlamak; kolları önde veya arkada bağlamak, konuşurken saçları geriye atmak, gözleri kapamak, parmak uçlarını birbirine dayamak; elleri ovuşturmak veya yüzde dolaştırmak; parmakları masada tıkırdatmak; saat ya da yüzükle oynamak olarak sıralanabilir (Yaman, 2014). Bu durumlar, zor hasta profilinin yanında tüm hasta ve yakınlarını olumsuz şekilde etkileyecek sözsüz iletişim çerçevesini oluşturmaktadır.

Hastane öncesi acil sağlık personelinin dikkat etmesi gereken diğer bir sorumluluğu formları doğru bir şekilde doldurmasıdır. Formların doğru doldurulmasında dikkat edilmesi gerekense, öncelikle duruma uygun formun kullanıldığından emin olunmalıdır (Örneğin olağandışı durum formları, ambulans kaza formları vs). İlgili formda tüm bölümlerdeki, gerekli tüm bilgilerin doldurulduğundan emin olunmalıdır. El ile doldurulan formlar okunaklı bir şekilde ve mavi tükenmez kalem ile doldurulmalıdır. Form, zamanında yani yapılan işlem ile eş zamanlı doldurulmalıdır. Önce işlemi yapmak sonrasında formu doldurmak, uygulama ile ilgili bazı detayların unutulmasına neden olabilir. Formlar mutlaka doğru bilgilerle doldurulmalıdır. Elle doldurulan formlar mutlaka uygun sayıda doldurulmalıdır. Kendinden kopyalama özelliği olan formlar için kopyalamanın düzgün olarak oluştuğu, form doldurulurken kontrol edilmelidir.

Doldurulmuş form, mutlaka uygun şekilde arşivlenmelidir. Kaybedilmiş formlar üzerinde ki bilgiler hiçbir zaman ispat edilemeyebilir ve sonrasında gelişecek birçok hukuki soruna neden olabilir. Doldurulan formda, tarih ve imza bölümleri mutlaka doldurulmalıdır. Özellikle acil çağrı formunun özensiz, yanlış ve okunaksız doldurulması, yetersiz acil tıbbi bakım olarak anlaşılır. Bununla birlikte, kötü doldurulmuş bir form, hastane öncesi acil bakımın kalitesini de etkiler, ilaçların doğru işlenmemesine bağlı doz aşımı yapma, hasta için gerekli bir ekipmanı kullanmayı unutma ya da mükerrer uygulama gibi birtakım sorunlara neden olabilir (Ekşi, 2015).

Hastane öncesi acil sağlık sisteminde yazılı iletişimden tek başına anlaşılması gereken, formlar ya da yazılı belgeler olmamalıdır. Hastane öncesi acil sağlık ekibiyle, acil çağrı merkezleri ve hastaneler; çağrı cihazları, dizüstü bilgisayarlar ya da el bilgisayarları ile yazılı olarak iletişim kurabilir. Bazı ülkelerde hastane öncesi acil sağlık sisteminde kullanılan iletişim mümkün olduğunca yazılı olarak iletişim araçları üzerinden sürdürülmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, sözlü ve yazılı iletişimin kullanımının birbirine karşı avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri, sözlü iletişimde anlaşılmayan mesajların karşılıklı olarak anlık düzeltilebilmesi iken, yazılı iletişimde kalıcılığı avantaj olarak belirtilebilir.

SONUÇ

Krizin en çok yaşandığı ortamlardan biri olan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim becerilerine sahip personel, hizmetin etkinliğini artırılmasına katkı sağlar. Krizleri/potansiyel krizleri en aza indirgeyebilmek ve yönetebilmek adına hastane öncesi sağlık hizmetlerinde görev alan personel temel iletişim becerilerine sahip olmakla birlikte, hizmet alanına yönelik geliştirilmiş olan iletişim araç ve türlerine de hakim olmalıdır. Bu nedenle personele farklı iletişim türlerinin yer aldığı, zor hasta ve yakınlarıyla nasıl iletişime geçilmesi gerektiği; duygu kontrolü ve öfke yönetimi konularında hizmet içi eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler sayesinde hasta/hasta yakını ile personel arasındaki iletişim eksikliklerinden oluşan negatif durumlar giderilebilir, iletişimin iyileştirilmesi ile hizmetin etkinliği artırılabilir.

Kaynakça

Altınöz, M. (2000). Yazışma Teknikleri Nobel. Ankara.

Balta- Peltekoğlu, F. (2016). Halkla İlişkiler Nedir? Beta Yayınları. Ankara.

Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (1999). Bedenin dili. Remzi Kitapevi. İstanbul.

Berelson, B., ve Steiner, GA. (1964). *Human Behavior: An inventory of scientific findings*. Harcourt Brace Jovanovich: New York. USA.

Ekşi, A.(2015). *Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. Kitapna. İzmir.

Graves, I., Potter, K., Hodgetts, T., Woollerd, M. (2006) *Emergency Care*, Elsevier. İtaly.

Gürüz, D. ve Temel Eğinli, A. (2008). *İletişim Becerileri, Anlamak- Anlatmak-Anlaşmak*, Nobel Yayınları. İstanbul.

Krizan, BAC., Merrier, P., Logan, Joyce PK., Williams, S. (2010). *Business communication*, South-Western Cengage Learning. USA.

Mutlu, E. (2008). *İletişim Sözlüğü*. Ayraç Yayınları. Ankara.

Moby's Paramedic Textbook (2012). *EMS Communication*, http://ems.jbpub.com/sanders/paramedic/docs/PPT_Lectures/Chapter_05.pdf, (Erişim Tarihi; 20.02.2019).

Navaro, L. (2001). *Ana baba okulu. Remzi Kitabevi*. İstanbul.

Oskay, Ü. (2007). *İletişimin ABC'si*, Der Yayınları. Ankara.

Sanders, MJ. (2007). *Mosby's Paramedic Textbook*. Elsevier. USA.

Sertaş-Ertike, A. (2012). *Fahrenheit 9/11 Belgeselinin İletişimsel Eylem Küramı ve 5 Basamaklı Etik Çözümleme Modeline Göre Analizi*, *İletişim Çalışmaları Dergisi*, (2): 1-22.

Tayfun, R. (2007). *Etkili iletişim ve beden dili*. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.

Theodorson, S. and Theodorson, A. (1969). *A Modern Dictionary of Sociology*. Cassell Education Limited: New York. USA.

Tutar, H. (2002). *Mesleki Yazışma Teknikleri*. Nobel. Ankara.

Uğur, E. (2012). *Temel İletişim Teknikleri ve İletişimde Etkinliği Arttırmak*, İstanbul Üniversitesi Yayınları. İstanbul

Wood, JT. (2009). *Interpersonal communication: Everyday encounters*. Boston: Wadsworth. USA.

Yaman, E. (2011). *İnsan ve İletişim*, Akçağ Yayınları. Ankara.